Rok XXVI. Kraków, 8 Października 1887. Nr. 41.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Jednostronny krwiak macicy i trąbki (haematometra et haematosalpinx unilateralis) wyleczony przez laparatomiję.

Podał Docent Dr. Rudolf Trzebicky.

Jednostronny krwiak macicy, powstały w skutek niedrożności jednéj połowy przewodu rodnego u kobiet w przypadkach upośledzonego rozwoju części rodnych, nie należy wcale do cierpień częstych, jak tego dowodem skromna liczba odnośnych spostrzeżeń zebranych przez Schrödera (*Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane*, 4te wydanie str. 58). Mając niedawno temu sposobność obserwowania podobnego przypadku chętnie podaję go do szerszéj wiadomości, zwłaszcza że samo rozpoznanie dość znaczne przedstawiało trudności i przed operacyją prawie było niemożliwém, a dopiero bezpośrednie oglądanie części rodnych wewnętrznych od strony jamy brzusznéj stosunki w zupełności wyjaśniło.

A. M., lat 20 licząca, niezamężna, z Łąki, pochodzi z rodziny zupełnie zdrowéj i nigdy sama obłożnie nie chorowała. Pierwsza miesiączka pojawiła się przed 2ma laty i odtąd odbywała się w odstępach 4-tygodniowych zupełnie regularnie bez jakichkolwiek dolegliwości. Przed 11 dopiero miesiącami wystąpiły niezależnie całkiem od miesiączkowania znaczne bardzo bóle w krzyżach i ponad spojeniem łonowém, rozpromieniające się przedewszystkiém w kierunku prawego uda. Bóle te z początku występujące tylko napadowo z mierném nasileniem w odstępach kilko a nawet kilkunastodniowych w ostatnich tygodniach miały się stać coraz częstszemi i co do nasilenia większemi; a obecnie powtarzają się prawie co 2—3 dni. Od kilku miesięcy zauważyła też chora w brzuchu po prawéj stronie guz, który według jéj podania szybko dość się powiększał. Oprócz tego późniéj nieco wytworzył się drugi znacznie większych jeszcze rozmiarów guz ponad samém spojeniem łonowém. Chora doznaje także częstego przykrego nader parcia na mocz. Według podania miała w ostatnich czasach podupaść bardzo znacznie na siłach i odżywieniu, co wszystko skłoniło ją do szukania pomocy lekarskiéj.

W dniu przyjęcia znalazłem stan następujący. Dziewczyna wzrostu małego, skóra blada, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta. Budowa kośćca oprócz lekkiego skrzywienia stosu pacierzowego w części lędźwiowéj ku stronie lewéj nie przedstawia nic nieprawidłowego. Narządy klatki piersiowéj i sutki zupełnie zdrowe. Brzuch w dolnéj części wzdęty, linia środkowa ciemniéj nieco zabarwiona, pępek lekko zagłębiony. Powłoki skórne jędrne, mocno napięte oprócz blizn po pijawkach nie przedstawiają żadnych zboczeń. Przy obmacaniu czuć ponad spojeniem łonowém guz wychodzący z miednicy małéj, twardy, o ścianach gładkich, mocno napiętych. Dokładniejsze badanie wykazuje, że guz ten składa się właściwie z 2 części. Jedna większa, dochodząca rozmiarów głowy dorosłego mężczyzny, znajduje się mniéj lub więcéj w samym środku przekraczając liniję środkową na jednakiéj przestrzeni ku obu stronom. Drugi guz wielkości głowy noworodka stojący z dopieroco opisanym w bezpośrednim związku i od niego tylko głębokim wrębem oddzielony, kształtu jajowatego, znajdował się po prawéj stronie ponad więzem Pouparta. Najdłuższa oś tego guza przebiegała prawie zupełnie równolegle do więzadła. Guzy oba w całości dość znacznie ruchome, zwłaszcza z boku na bok, guz mniejszy w ograniczonym stopniu także od dołu ku górze. Odgłos wypukowy ponad guzem wszędzie stłumiony. Chełbotania ani przez powłoki brzuszne ani przy badaniu skombinowaném przez pochwę i odbytnicę wykazać nie można. Samo badanie dla choréj mocno bolesne. Badając przez pochwę czuć można we wszystkich sklepieniach, wyjąwszy w boczném lewém, guz takiéj saméj natury co przy badaniu przez powłoki brzuszne. Najwyraźniéj występuje on w sklepieniu przedniém, gdzie dochodzi wielkości jaja gęsiego, najmniéj wyraźném jest w sklepieniu tylném. Błona śluzowa pochwy ponad guzami dokładnie przesuwalna. Część pochwo-

wa macicy przedstawiająca się jako nader drobna brodawkowata wyniosłość w całości ku lewéj stronie zbacza. Ujście wielkości ziarna grochu wprost na lewo zwrócone. Przy ruchach wykonanych guzem przez powłoki brzuszne porusza się także guz w pochwie i część pochwowa, która, o ile badaniem w ogóle wykazać można było, w bezpośrednim stała związku z opisanemi guzami. Pochwa sama zupełnie prawidłowa. Badanie przez kiszkę stolcową wcale do wyjaśnienia obrazu się nie przyczyniło. Mocz zawiera znaczną ilość śluzu i ropy jak niemniéj i nieco białka.

Na podstawie tego wyniku badania musiałem rozpoznać guz stały macicy, a mianowicie w obec szybkiego wzrostu i w wysokim stopniu upośledzonego odżywienia skłaniałem się do przypuszczenia nowotworu złośliwego. Wprawdzie musiałem przyznać, że między stosunkami, które znalazłem u mojéj choréj, a obrazem jednostronnego krwiaka macicy skreślonym powszechnie po książkach istniało pod niejednym względem łudzące podobieństwo: zupełny brak atoli chełbotania tłumaczy się, jak się o tém późniéj przekonałem, znacznem napięciem ścian guza i brak bólów występujących w okresach typowych jak nie mniéj zbyt szybki rozrost guza zdawały się nie pozwalać na podobne rozpoznanie.

Ulegając naleganiom choréj, godzącéj się z powodu gwałtownych bólów na każdy zabieg, przystąpiłem dnia 22 maja b. r. do cięcia rozpoznawczego przez powłoki brzuszne bez jakiegokolwiek z góry powziętego planu.

Cięcie poprowadziłem od pępka do spojenia łonowego w linii środkowéj. Jeszcze przed otwarciem jamy otrzewnowéj stawiał znaczne trudności wyciągnięty mocno ku górze pęcherz, który dopiero musiano odpreparować i ku dołowi zepchnąć. Po przecięciu otrzewny ściennéj odrazu ukazał się na dnie rany guz wielkości głowy dorosłego mężczyzny o powierzchni zupełnie gładkiéj, wychodzący z miednicy małéj i sięgający prawie do pępka. Ściany tego guza, który wydawał się być macicą, o ile przez obmacanie wykazać można było, znacznéj dochodziły grubości i były mocno bardzo napięte. Na prawéj stronie guza głównego prawie w środku jego wysokości odchodził od niego drugi guz kształtu wrzecionowatego o powierzchni grubo falistéj. Ściany tego drugiego guza przy obmacaniu wydawały się o wiele cieńszemi, zwłaszcza na wyniosłościach powierzchni i mocniéj napiętemi od ścian guza głównego. Przez bezpośrednie obmacanie można było w obu guzach mimo znacznego napięcia wykazać choć niebardzo wyraźne chełbotanie. W obec tego naciąłem guz główny w linii środkowéj i wypuściłem z niego $1\frac{1}{2}$—2 litrów krwi ciemnéj, barwy czekoladowéj. Ściany guza głównego wśród tego w rękach się widocznie kurczyły. Po wypuszczeniu wszystkiéj krwi, o ile takowa bez użycia siły li tylko w skutek kurczenia się ścian guza odpływała, guz główny dochodził jeszcze do wielkości główki dziecięcia, podczas gdy guz boczny stosunkowo daleko mniéj stracił na objętości. Dalsze badanie części rodnych wyjaśniło stosunki w zupełności. Na lewo od guza głównego połączony z nim za pomocą szerokiéj płaskiéj grubéj na 2—3 mm. powięzi znajdował się trzon macicy plodowéj na $2\frac{1}{2}$—3 cm. długiéj. Ku dołowi macica ta przechodziła w guz opisany i była z nim zupełnie zrośniętą. Daléj jeszcze na lewo od macicy prawidłowéj odchodziła lewa trąbka i więzadło jajnikowe. Przekonawszy się w ten sposób, że miałem do czynienia z macicą dwurożną (*uterus bicornis*), w któréj jednym rogu i trąbce przyszło do zatrzymania wydzieliny miesiączkowéj, uważałem za najpewniejszy i najprostszy sposób postępowania założenie na razie przetoki macicznéj w powłokach brzusznych. W ten sposób najpewniéj mogłem uniknąć zakażenia otrzewny od strony wnętrza macicy, czego niezawsze można uniknąć nawet mimo najdokładniejszego szwu ścian macicznych. Dopiero po ustaleniu téj przetoki zamierzałem założyć drugą przetokę od strony pochwy, a po utrwaleniu i tejże chciałem przetokę w powłokach brzusznych zamknąć. Jeszcze jeden wzgląd zdawał mi się przemawiać za tym planem operacyjnym a nie za prostém zamknięciem rany w macicy i natychmiastowém założeniem przetoki od pochwy. Obawiałem się bowiem, żeby otwór ten, jak to miało miejsce w przypadku Martina (*Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten*, 2gie wydanie str. 53) nie zamknął się chwilowo, coby prowadziło do zatrzymania wydzieliny i jéj rozkładu i wymagało kilkakrotnego powtórzenia operacyi. Sądziłem także, że przez podwójne drenowanie, które tu zamierzałem zastosować, najdokładniéj wszystką wydzielinę będzie można usunąć. Kierując się temi względami, wszyłem, tak jak to zrobili Howitz (*Centr. f. Gyn.* 1882 str. 271) i Thomas (*Diseases of women*, 3cie wydanie str. 303) w podobnych przypadkach, ściany prawego rogu macicy na przestrzeni $1\frac{1}{2}$ cm. w dolny kąt rany, a resztę rany brzusznéj zamknąłem zupełnie szwami srebrnemi i jedwabnemi. Wycięcie krwiaka trąbki, które w podobnym przypadku wykonał Schröder (*Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* T. 8), uważałem u mojéj choréj w obec zmniejszenia się znacznego torbiela po otwarciu jamy macicy, a tém samém istniejącéj dostatecznéj komunikacyi między trąbką a macicą, za zbyteczne. Wnętrze macicy wypełniłem od przetoki luźno paskami gazy jodoformowéj.

Dalszy przebieg przez kilka pierwszych dni nie pozostawiał nic do życzenia. 5go dnia usunąłem wszystką gazę z macicy, a wprowadziwszy przez przetokę zakrzywione kleszczyki do macicy ku dołowi założyłem w miejscu wypuklenia w sklepieniu przedniém drugą przetokę. Następnie włożyłem długi i gruby sączek do macicy a końce jego wyprowadziłem przez obie przetoki na zewnątrz. Z końcem pierwszego tygodnia wystąpiły objawy nader ciężkiego zapalenia płuc i opłucnéj po stronie prawéj. Ciepłota dochodziła wieczorami do 41°, tętno do 160. Stan groźny utrzymywał się przez 8 dni, poczém choroba poczęła ustępować *per lysin*. Resztki wypociny opłucnowéj zaledwie po 5ciu tygodniach uległy wessaniu. Przez cały ten przeciąg czasu utrzymywał się stan podgorączkowy. Jamę macicy i pochwę przestrzykiwano codziennie letnim rozczynem kwasu salicylowego. Wśród obserwacyi guz odpowiadający trąbce, który przez dłuższy czas jeszcze ponad więzem Pouparta można było wymacać, znikł zupełnie.

12go lipca przystąpiłem w narkozie do zamknięcia przetoki w powłokach brzusznych. Okroiwszy brzegi tejże dokoła zeszyłem osobno ściany macicy, a osobno powłoki brzuszne szwem warstwowym z katgutu chromowego. Wygojenie rany nastąpiło przez rychłozrost.

Z końcem lipca chora opuściła Kraków zupełnie wyleczona. Dawne bóle i dolegliwości ustąpiły bez śladu. Regularność pierwsza od czasu operacyi pojawiła się 20go lipca i odbywa się odtąd według doniesienia listownego prawidłowo w odstępach 4 tygodniowych. Choréj polecono, aby się od czasu do czasu zgłaszała do lekarza w celu zapobieżenia zbytniemu zwężeniu nowozałożonego ujścia macicznego w pochwie.

II. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Badania nad unerwieniem naczyń.

Podał
Dr. Gustaw Piotrowski,
asystent tego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Narząd, na którym się chce badać zmiany naczyniowe, a więc bądź to język, bądź prącie, umieszcza się w pletysmografie, urządzonym na téj samej zasadzie, co rękaw Mossa, zmienionym oczywiście odnośnie do kształtu i wielkości tegoż narządu, połączonym z poligrafem Mareyowskim. W miarę rozszerzania się lub zwężania naczyń narząd badany zwiększa lub zmniejsza swą objętość a powietrze szczelnie zamknięte w pletysmografie i poligrafie wznosi lub wciąga błonkę na tymże ostatnim, wywołując podnoszenie się lub opadanie piórka, znaczącego swe wahania na okopconym papierze obracającego się walca. Pletysmograf na język składa się z blaszanéj puszeczki, 6cm. wysokiéj, o szerokości 4cm. w jednym wymiarze, 1cm. w drugim, zwężającéj sie kopulowato, stosownie do kształtu języka. Z wnętrzem pletysmografu stoją w związku trzy rurki. Z tych jedna wąska służy do połączenia z poligrafem, druga również wąska do przeprowadzenia nitki z haczykiem, na który się przebija koniec języka, dla wciśnięcia go w przyrząd, trzecia zaś szersza nieco mieściła w sobie termometer, w pracy méj bowiem zależało mi na śledzeniu zmian naczyniowych przy rozmaitéj ciepłocie. W tym to celu pletysmograf niniejszy opatrzony był drugą ścianką z dwiema rurkami, przeprowadzającemi płyn oziębiający lub ogrzewający przez przestrzeń między obiema ściankami. Oczywiście pomiędzy oboma przestworami nie było najmniejszéj komunikacyi, tak że ani kropla wody do wnętrza pletysmografu dostać się nie mogła, a narząd badany stykał się jedynie z powietrzem oziębianém lub ogrzewaném. Rurka przeprowadzająca nitkę z haczykiem opatrzona była w dalszym ciągu rurką kauczukową, zamykaną szczelnie zaciskiem, termometer umocowany w otworze za pomocą korka, zalepionego nadto dokładnie zamaską z wosku i kolofonium, język zaś przeprowadza się przez otwór w błonie kauczukowéj zamykającéj dolną część pletysmografu, dla większéj nadto pewności zalanéj na brzegach tą samą zamaską. Błona kauczukowa nie powinna być ani zbyt gruba, aby nie ugniatała języka, ani zbyt cienka, w tym bowiem razie otwór powoli się zwiększa i nie utrzymuje szczelnie zamkniętego powietrza, co łatwo można poznać po braku wahań piórka odpowiadający tętnu w najdrobniejszych szczegółach, lub przez wdmuchnięcie powietrza przez boczną rurkę od poligrafu, w skutek czego piórko się wznosi w górę i pozostaje na jednéj wysokości, jeźli przyrząd jest szczelnie zamknięty, łub też opada z mniejszą lub większą chyżością w razie przeciwnym. Ponieważ błona ta traci po pewnym czasie sprężystość, należy ją przeto dość często zmieniać.

Pletysmograf na prącie stanowi rurka blaszana, również o podwójnych ściankach, 7cm. wysoka, o średnicy 2cm., ścięta skośnie od strony przylegającéj do brzucha. Drugi koniec może być albo zasklepiony, albo, co jest bezpieczniéj, również ścięty i zamknięty błoną kauczukową z otworem, przez który wystercza z pletysmografu koniec prącia. Przy doświadczeniach nad prąciem wysuwa się pęcherz moczowy przez rany uczynione w powłokach brzusznych dla odszukania nerwów wzwodowych, nacina się i wprowadza rurkę, przez którą mocz odpływa, co zapobiega wytryskiwaniu tegoż przy podrażnieniu nerwów wzwodowych, zdarza się jednak czasem, że mimo téj ostrożności trochę moczu wybiega przez cewkę, co przy zasklepionym z jednego końca pletysmografie zmusza do odejmowania częstego i przerywania doświadczenia, a można tego uniknąć właśnie w wyżéj podany sposób.

Ponieważ pletysmograficzne badania dają nader pomyślne wyniki, jak to dowodzi praca Anrepa i Cybulskiego, postanowiłem przeto zastósować tę metodę do doświadczeń nad nerwem kulszowym. Za pletysmograf służyła puszka blaszana, długości 25cm., zwężająca się w dole podobnie jak noga psa. Szerokość jéj wynosiła w jednym wymiarze 6, w drugim $4^1/_2$cm. stosownie do grubości nogi, którą można było wsunąć w przyrząd wysoko poza kolano przez błonę kauczukową, zamykającą otwór, znacznie oczywiście grubszą, aniżeli w poprzednich pletysmografach. Ponieważ stosunki są tutaj mniéj dogodne aniżeli w poprzednich narządach i trudniéj jest zachować szczelność, zmuszony byłem przeto oblepiać nogę w miejscu wejścia do pletysmografu, do czego mi służyła z bardzo dobrym skutkiem dość rzadka, mazista zamaska z przylepca z oliwą i małym dodatkiem terpentyny. Przyrząd ten równie jak poprzednie zaopatrzony był podwójnemi ścianami i termometrem wskazującym cieplotę powietrza zawartego wewnątrz pletysmografu.

Pletysmografy powyższe łączy rurka kauczukowa o grubych ścianach a więc mało podatna, długości 100cm. z poligrafem w sposób zwykły, poligraf zaś różni się od innych jedynie tém, że naciągnięta jest na nim w miejsce zazwyczaj używanéj kauczukowéj, cieniuchna błonka z kondomu, przez co przyrząd staje się czulszym. Błonkę tę należy zmieniać często, napięta bowiem traci po krótkim czasie sprężystość i zsycha się a nawet pęka. Piórko poligrafu ustawione jest w równéj linii z piórkiem sygnału Depreza, klucz podwójny za pociśnięciem guzika przerywa prąd krążący przez sygnał i zamyka równocześnie prąd pochodzący od dwóch Danieli, wprawiających w ruch sanki Du Bois-Reymonda, połączone z komutatorem, od którego odchodzą 4 pary elektrodów w ten sposób, że przy odpowiedniém ustawieniu prąd przechodzi przez dwie tylko pary, dla podrażnienia naprzemian jużto nerwu językowego, jużtéż podjęzykowego, w skutek czego sygnał znaczy chwile podrażnienia, piórko zaś poligrafu zmiany naczyniowe, na walcu obracającym się stosownie do potrzeby z rozmaitą chyżością. Tenże sam sygnał służy do znaczenia sekund przy odpowiedniém połączeniu z metronomem Meltzla.

Nerwy podrażniałem elektrodami podobnemi do Ostroumowskich, składających się, jak wiadomo, z szklanéj rurki kształtu **T**, w któréj umocowane są odłączone od siebie pętle z drutu platynowego. Przez te pętle przeciąga się nerw uwiązany na końcu odciętym na nitce, którą się przymocowywuje do ramienia rurki. Elektrody te jednak posiadają pewne niedogodności, mianowicie każdorazowe wypróbowanie ich wymaga preparowania i przewlekania przez nie nerwu kulszowego żaby, odczyszczenie i naprawa jest mozolna, a co gorsza, że gdy czasem nerw nie przylega do pętli, trudno jest temu zaradzić. Dla usunięcia tych stron ujemnych zmieniłem elektrody w ten sposób, że pętli platynowych nie utwierdzałem stale w rurce szklanéj, lecz umocowane i odosobnione na drążku drewnianym wpuszczałem do rurki, gdzie można je przesuwać i wyjmować każdéj chwili, co nader ułatwia próbowanie ich, czyszczenie, naprawę i przystosowywanie do nerwu jedynie przez pociąganie drewnianego pręcika.

Ażeby módz badać zmiany naczyniowe za pomocą po-

wyżéj opisanych przyrządów, należy wykluczyć wszelkie ruchy w zupełności, dla tego też zwierzęta używane do doświadczeń, przeważnie psy, kuraryzowałem zawsze poprzednio. Kurarę wprowadzałem do żyły bądź to udowéj, bądź téż szyjnéj stopniowo w małych dawkach, aż do zupełnego unieruchomienia. Zbyt pospieszne kuraryzowanie znosi zupełnie możność wywoływania zmian naczyniowych przez podrażnienie nerwów, prawdopodobnie w skutek obniżenia parcia, a prawidłowe parcie krwi jest niezbędnym do tego warunkiem, jak wykazały badania Anrepa i Cybulskiego. Jakość kurary gra tutaj również niepoślednią rolę, a miałem sposobność wielokrotnie czynić smutne spostrzeżenie, że przetwór wyrabiany i będący obecnie w obiegu zawiera w sobie prócz sporéj ilości strychniny, inne jakieś istoty, które wpływają na znaczne obniżenie parcia, zanim jeszcze ruchy dowolne zostały zniesione i parcie to nie przychodzi do stanu prawidłowego, lecz owszem bardzo szybko wciąż opada pomimo nader małych dawek kurary. Przeciwnie kurara wyrabiana przed kilku laty, któréj resztki wyszukiwałem po rozmaitych aptekach, oddawała mi jak najlepsze usługi, działała szybko na zakończenia nerwów ruchowych a po przeczekaniu pierwszego działania parcie wracało do stanu prawidłowego w bardzo krótkim czasie i zmiany naczyniowe z pomyślnym skutkiem można było badać. Ważną też rzeczą jest, aby psy używane do tych celów były dobrze odżywione a następnie aby sztuczne oddychanie odbywało się w sposób naśladujący o ile możności prawidłowe, przy zbyt silném bowiem oddychaniu występuje rozszerzenie i przekrwienie naczyń płucnych, wysięki do wszystkich jam i znaczne obniżenie parcia. Jak już wyżéj wymieniłem rozchodziło mi się przedewszystkiém w niniejszéj pracy o zbadanie własności naczyń i wpływu nerwów na nie przy różnéj ciepłocie, rozpocząłem przeto doświadczenia od nerwu językowego. (C. d. n.)

III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt,
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

7) Władysław Koczan, 9 lat, przyjęty 13 grudnia 1879. Głowa duża, budowa czaszki krzywicza. Znaczny stopień rozwoju umysłowego. Obrzęk surowiczy odnóg dolnych, *ascites*, mocz zawiera dość znaczną ilość białka, w osadzie wałeczki ziarniste, rozwolnienie, w stolcach żyłki krwi. Obustronne zapalenie nieżytowe płuc. 19 grudnia 1879 umarł o godz. 4$^1/_2$ popołudniu. Sekcyja wykonana 21 grudnia wykazała: *Pneumonia lobularis et atelectasis disseminata cum bronchitide diffusa bilateralis. Ren sinister situs in pelvi circa lineam innominatam sinistram* (*Arteria renalis sin. oritur ex iliaca communi dextra*). *Nephritis parenchymatosa chronica cum hydronephrosi incipienti et dilatatione uretherum. Tumor lienis melanotici. Hydrops universalis. Hydrocephalus internus chronicus et ependymitis vegetans. Asymetria cranii.* Czaszka w całości większa nad wiek. Szew strzałkowy przebiega nieco ukośnie od prawéj ku lewéj stronie nadając całéj czaszce (sklepieniu) postać spłaszczonego owalu, którego tylna połowa po stronie lewéj znaczniejszą okazuje pojemność niż po stronie prawéj. Opona twarda gładka prawidłowa, opony miękkie blade, w przestworach podpajęczych nieco znaczniejsza ilość jasnéj surowicy, miejscami opony same surowiczo obrzękłe. Zwoje mózgu wyraźne, rowki dość głębokie, mózg w całości wielki. W rogach przodkowych i tylnych rozmiary znacznie powiększone, wyściółka komórek, mianowicie na lewym wzgórzu wzrokowym, okazuje liczne nierówności drobnoziarniste prawie w kształcie smugi ułożone, gdzieniegdzie pośród takowych wybujałości różowawe większe wielkości ziarna drobnego grochu. W komórkach, a mianowicie w rogach, znaczniejsza ilość bladéj niemętnéj surowicy. Błona śluzowa gardziela i krtani blada, gładka. W obu jamach opłucnowych po kilka łyżek surowicy jasnożółtéj niemętnéj, opłucne żebrowe prawidłowe. Na brzegach oba płuca blade, rozdęte nadmiarowo powietrzem. W części dolnéj miejsca sine łykowate niżéj reszty powierzchni położone, mało lub wcale nie powietza nie zawierające; na rozkroju widać dość liczne miejscami 2 do 3 cm. średnicy mające ogniska ciemno-czerwone o powierzchni gładkiéj dokładnie od otoczenia odgraniczone, spójności znacznéj, bezpowietrzne. Z oskrzeli tychże ognisk, jakotéż z innych miejsc za ugnieceniem wydobywa się obfita ciecz żółtawa ropiasta, gęsta. Prócz tego płuca w całości za uciskiem dość znaczną ilością pienistéj krwawéj cieczy się zalewają. Serce rozmiarów prawidłowych, mięśnie blade spójności prawidłowéj, śródsierdzie i zastawki cienkie, gładkie, w obu jamach znaczniejsza ilość świeżych skrzepów ciemno-czerwonych. Jama brzuszna zawiera prawie $^3/_4$ litra jasnożółtéj surowicy, otrzewna blada lśniąca, gładka, wątroba wielkości prawidłowéj, ciemno-brunatnawa, na rozkroju o dość niewyraźnym rysunku, spójności znacznéj. Z naczyń wydobywa się obficie krew płynna, ciemno-czerwona. Śledziona miernie powiększona, łykowata, na rozkroju prawie jednostajnie czarna, gładka, sucha, lśniąca. Nerka lewa znacznie powiększona, położona w miednicy małéj dotyka górnym brzegiem bezimiennéj lewéj linii w bliskości zespojenia biodro-krzyżowego a brzegiem dolnym przytyka bezpośrednio do rozdętego pęcherza, tak iż odbytnica przebiega w łuku naokoło wewnętrznego brzegu nerki lewéj ku dołowi pociągając za sobą ścieńczałą otrzewnę, przykrywającą w całości nerkę. Tętnice dwie nerkowe na 2 cm. długie wychodzą z prawéj wspólnéj biodrowéj tętnicy na 1$^1/_2$ cm. poniżéj rozdziału tętnicy głównéj. Również i żyły wpadają do biodrowéj prawéj odpowiednio. Moczowód krótki bardzo, rozdęty, dwa razy szerszy, drożny, ujście prawidłowe. Nerka prawa o połowę większa od lewéj, w całości znacznie powiększona, prawidłowo położona. Naczynia prawidłowe, moczowód znacznie rozszerzony (2 razy) w dolnym swym odcinku wklinowany między odbytnicę znacznie na prawo wysuniętą, tuż do prawéj linii bezimiennéj przytykającą, a rozdęty pęcherz. Moczowód drożny w całości. Na obu nerkach widocznych kilka torbieli. Nadnercza oba tak prawe jak lewe prawidłowo położone, utkanie prawidłowe. Jądra w mosznach ułożone prawidłowo.

8) Piotr Brożek, chłopiec 1$^1/_2$-roczny, przyjęty 26 stycznia 1880. Czaszka nieumiarowa, potylica mocno wypukła zwłaszcza po stronie lewéj, gdzie z częścią swą podstawową tworzy głęboką rynnę. Zez zbieżny, źrenice szerokie, niedowład prawéj połowy twarzy. 28 marca umiera w skutek zapalenia płuc. Sekcyja wykonana 29 marca wykazała: *Pneumonia lobularis bilateralis recens. Tumor lienis melanotici chronicus. Hydrocephalus chronicus internus.*

9) Maryja Grudniówna, lat 2$^1/_2$, przyjęta 30 czerwca

1880 z zimnicą i nieżytem jelit. 7 sierpnia zapadła na płonicę z błonicą, 13 sierpnia umarła o godz. 4téj popołudniu. Zboczeń żadnych pod względem umysłowym lub w sferze ruchowéj nie zauważono. Sekcyja wykonana 15 sierpnia wykazała: *Nephritis parenchymatosa acuta, hyperaemia et oedema mucosae pharyngis. Tumor lienis chronicus. Hydrocephalus ventriculorum lateralium enormis.* Zwoje mózgu nieco obustronnie przypłaszczone, na przekroju kora blada małoco zwężona, wyraźnie od rdzeniowéj bladéj istoty odgraniczona. Komórki boczne obustronnie prawie 5 razy szersze zawierają przeszło ½ litra jasnéj przeźroczystéj cieczy. Wyściółka komórek blada gładka.

10) Błażej Lenczowski, 1½ lat, przyjęty 7 sierpnia 1880, wymiotuje często bez powodu. Naciek obydwu szczytów płuc. 8 września umiera o godz. 4téj rano. Sekcyja wykonana 9 września wykazała: *Bronchiectases et cavernae bronchiectaticae pulmonis utriusque sbsq. peribronchitide caseosa. Hydrocephalus ventriculorum chronicus.* Powierzchowne warstwy ciałek prążkowanych i wzgórka wzrokowego rozmiękłe.

11) Rozalia Strycharska, lat 7, przyjęta 10 września 1880. Źle odżywiona, jaglicowe zapalenie spojówek z wszelkiemi następstwami. Naciek obustronny szczytów płuc. Rozwolnienie połączone z wypadaniem kiszki odchodowéj. Znacznie rozwinięty umysł, usposobienie wesołe, deklamuje bardzo długie ustępy, co świadczy o dobréj pamięci. Rozwolnienie niczém wstrzymać się nie daje, objawy nacieku coraz się powiększają, ciepłota jednak prawidłowa. Dopiero 8go listopada wynosi ciepłota ranna 36·0°, 10go 39·0°, 11go 38·0°, 13gó 37·0°, 15go 36·5°, 20go 34·1°, ciepłota wieczorna 37·0°, 21go 35·0°, 22go 36·5°, wieczorna 38·0°, 23go 36·2°, wiecz. 38·5°, 24go 34·8, 28go 34·2°, 30go 34·8 i t. p. Tętno było bardzo słabe, zresztą jednak żadnych innych objawów nie zauważano, przytomność do ostatniéj chwili zachowana, a nawet humor nie o wiele się zmienił. 4go grudnia 1880 umarła o godz. 2éj popołudniu. Sekcyja wykonana 6go grudnia wykazała: *Degeneratio glandularum bronchialium caseosa, peribronchitis pulmonis utriusque caseosa, tuberculosis pleurae, hepatis, lienis et renum. Hydrocephalus internus majoris gradus.* Z protokółu sekcyjnego wyjmujemy: „Kości cienkie, blaszki zewnętrzne cienkie, sklepienie prawidłowe, opona twarda, gładka, blada, zatoki prawidłowe, opony miękkie cienkie przeświecają. Zwoje mózgu mało wydatne, spłaszczone, rowki płytkie. Na przekroju kora blada węższa o połowę, istota rdzeniowa blada znacznie węższa niż prawidłowa. Komórki środkowe a przeważnie boczne, jakoteż rogi 4 do 5 razy szersze zawierają do 1 litra płynu surowiczego jasnego, wyściółka blada gładka, sploty prawidłowe.

12) Jan Wójcik, chłopiec 1-roczny, przyjęty 11 listop. 1880 z nieżytem jelit i zapaleniem płuc. Czaszka duża o postaci trójkątnéj na przekroju, żyły rozszerzone. Umarł 23go listopada 1880 o godz. 5½ rano. Sekcyja wykonana 24 listopada: *Hydrocephalus chron. internus praecipue cornuum posteriorum. Pneumonia cctarrhal. bilateralis, catarrhus intestini tenuis.* W komórkach do 200 grm. cieczy surowiczéj.

13) Anastazyja Czepielówna, dziewczyna 1-roczna, przyjęta 2 kwietnia 1881. Źle odżywiona, głowa w stosunku do klatki piersiowéj i długości ciała za duża, opada ciąż ku tyłowi, obwód czaszki wynosi 47 cm. a klatki piersiowéj 39 cm. Ciemię wielkie miernie napięte, nie pulsujące, szwy czaszkowe porozstępowane. Na skórze sklepienia czaszkowego wyprysk. Oczy zmian żadnych nie przedstawiają, ruchy prawidłowe, dziecko kieruje wzrok za przedmiotami świecącemi; źrenice zwężają się należycie. Przy płaczu fałdy nosowowargowe obustronnie jednakowe. Odnogi górne trzyma zbliżone do tułowia i zgięte w stawach łokciowych, ręce w pięść zaciśnięte; tylko za użyciem pewnéj siły można odnogi wyprostować, poczém jednak do swéj pierwotnéj pozycyi wracają. Odnogi dolne przyciągnięte do brzucha i zgięte w stawach biodrowych i kolanowych. Czucie i odruchy niezmniejszone. W płucach objawy nieżytu, brzuch zapadły, rozwolnienie. Stan bezgorączkowy. Podczas dalszéj obserwacyi zauważano, iż przykurczenia odnóg nie są stałe, że czasami członki są w stawach zupełnie wolne i ruchome. 13go kwietnia wystąpił znaczniejszy skurcz mięśni karkowych i mięśni obu rąk. 4go maja kilkakrotne wymioty i niespokój. 5 maja o godz. 7éj rano umarła. Sekcyja wykonana 6go maja wykazała: *Hydrocephalus insignis ventriculorum lateralium cum totali fere atrophia hemisphaerarum. Bronchitis diffusa et atelectasis pulmonis utriusque.* „Czaszka w całości znaczniejszych rozmiarów, ciemię duże błoniaste, regularne. Za nacięciem dużego ciemienia wypływa strumieniem do d w ó c h l i t r ó w wodojasnéj cieczy wypełniającéj jamę czaszkową, na któréj podstawie znachodzą się główne zwoje, tworzące trzecią komórkę o rozmiarach prawidłowych. Z półkul mózgowych pozostał zaledwie ślad w postaci kawałków lub guzków do 4 cm. średnicy, białoróżowych, miękkich, przylegających po obu stronach do wewnętrznéj powierzchni kości ciemieniowych względnie do opony twardéj, któréj wyrostek sierpowaty sterczy do pustéj jamy czaszkowéj. Móżdżek pokryty przez namiot jest prawidłowy. Sąsiednie bezpośrednio części zwojów głównych są również utrzymane, zresztą prawie śladu nie widać półkul. Opona twarda blada gładka stanowi wewnętrzną wyściółkę jamy czaszkowéj.“

14) Franciszek Jędrzejczyk, lat 2, przyjęty z objawami krzywicy i niedokrewności 8 kwietnia 1881. *Craniotabes*, czaszka duża o postaci czworokątnéj, ciemię wielkości czterocentówki, oczy wysadzone. Umarł 3 maja 1881 w okresie wysypywania odry. Sekcyja wykonana 4 maja wykazała: *Catarrhus intestini tenuis chronicus, anaemia summa universalis, tumor lienis chronicus. Hydrocephalus ventricular. lateral. chronicus.* Miąższ mózgu surowiczo obrzękły, w komórkach do 5ciu łyżek jasnożółtéj surowicy.

15) Grzegórz Zając, 1 rok, przyjęty 13 kwietnia 1881 z nieżytem oskrzeli i jelit. Głowa znacznych rozmiarów, sklepienie płaskie, pośrodku siodłowato zaklęśnięte, guzy czołowe wybitne. Umarł 27 kwietnia z zapalenia płuc. Sekcyja wykonana 28 kwietnia wykazała: *Hydrocephalus ventriculorum lateralium enormis, bronchitis diffusa bilateralis, pneumonia lobularis dextra, emphysema enorme pulmonis utriusque vesiculare. Catarrhus intestini chronicus.* „Czaszka duża, ciemię główne na 4 cm. średnicy. Z w o j e m ó z g u w y r a ź n e, r o w k i g ł ę b o k i e, na przekroju widać znacznie zwężoną istotę rdzeniową obu półkul mózgowych skutkiem nadmiernego rozszerzenia komórek bocznych zawierających blisko po ⅓ litra jasnéj surowicy, tak iż tylko 2—3 ctmetrowa warstwa białéj istoty oddziela komórki od kory. Wyściółka komórek bocznych blada, naczynia cienkie wydłużone; komórka 3cia rozmiarów p r a w i d ł o w y c h, wyściółka blada, gładka, sploty prawidłowe.

16) Stanisław Scienzur, ½ roku, przyjęty 20 lipca 1881 z nieżytem jelit; czaszka duża ku tyłowi się rozszerzająca, za uciskiem na ciemię występuje zez zbieżny. Wymioty. Umarł 26 lipca 1881. Sekcyja wykonana 27 lipca:

Catarrhus intestini tenuis, marasmus universalis, hydrocephalus ventriculorum chronicus.

Z przypadków tych zasługują na uwagę tak ze względu anatomicznego jak i klinicznego przypadek 2gi, okazujący wrzody gruźlicze w żołądku, co w każdym razie należy do rzadkości, okazujący daleko posuniętą gruźlicę ogólną, której punktem wyjścia były zserowaciałe gruczoły oskrzelowe wielkości orzechów włoskich, z wyjątkiem prawie tylko opon mózgowych, na których właśnie gruzełki znaleść najprędzéj moglibyśmy się spodziewać, a okazujący natomiast wodogłowie przewłoczne, którego obecność za życia niczém się nie zdradzała, a którego etyjologija jest ciemną. Nie mniéj ciekawy jest przypadek 7my, w którym mimo zmian napotkanych w jamie czaszkowéj (*asymetria cranii, hydrocephalus chronicus, ependymitis vegetans* wzgórza wzrokowego) nie zauważaliśmy za życia zboczeń ani w sferze psychicznéj ani zmysłowéj, wzrok prawidłowy, lecz właśnie naodwrót chłopiec odznaczał się bystrością umysłu i wysokim stopniem rozwoju umysłowego, a któryto przypadek przedstawia także pod względem ściśle anatomicznym dość rzadką anomalię dotyczącą ułożenia nerki lewéj i jéj unaczynienia. W przypadku 11tym pozostawało podobnież znaczne rozwinięcie umysłowe, doskonała pamięć, usposobienie wesołe, deklamacyja dłuższych ustępów w rażącym niestosunku do o połowę zwężonéj istoty korowéj półkul mózgowych i do ilości jednego litra cieczy zawartéj w komórkach mózgowych. I w tym przypadku spodziewaliśmy się wobec ogólnéj gruźlicy znacznego stopnia zastać także i gruźlicę opon, zwłaszcza wobec częstych ciepłot subnormalnych dochodzących do 34·1° i faktu, iż siostra pacyjentki zmarła wśród objawów zapalenia opon gruźliczego. Przypadek 13ty nareszcie odznacza się prawie zupełnym uwiądem półkul mózgowych i zawartością dwóch litrów wody w jamie czaszkowéj przy prawidłowém zachowaniu się źrenic i kierowaniu gałek ocznych ku przedmiotom pokazywanym. (C. d. n.)

IV. Olejek migdałów gorzkich lotny jako środek pokrywający woń jodoformu.

Podał

Dr. J. Talko-Iłgowski-Hryncewicz.

Jodoform jak wiadomo w ostatnich latach znalazł nader rozliczne zastósowanie we wszystkich działach medycyny praktycznéj. Wszyscy wielbią jego zalety, podnosząc jednak wielce ujemną stronę, jaką jest silnie przenikliwa, uporczywa woń jodoformowi właściwa. Dlatego też w najnowszych pracach widzimy usiłowania, aby albo wykryć środek, pokrywający tę woń dla otoczenia i dla chorego wstrętną, lub też aby wynaleźć połączenie chemiczne o własnościach leczniczych jodoformowi właściwych, a nieposiadających jego ujemnych tak dla zmysłu powonienia przykrych stron.

Była chwila, niestety chwila krótkiego złudzenia, gdzie się zdawało, że jodol jest tym środkiem, który usunie jodoform z użycia, jeżeli nie wszędzie, to przynajmniéj w większéj części przypadków chorobowych. Pomijam już 3—4 krotnie wyższą cenę jodolu, nieprzystępną dla mniéj zamożnych chorych, ale i samo działanie lecznicze jodolu okazało się o wiele słabszém, o wiele niżéj stojącém od jodoformu.

Wstrętny zapach jodoformu również do ostatniéj chwili nieudało się z zupełnym skutkiem pokryć. A zapach ten jest niekiedy ogromną zaporą w użyciu tego leku. Mając w ostatnich latach sposobność użycia jodoformu nader często w dziale chorób kobiecych, napotykałem często tak ze strony chorych, jak i otoczenia wiele trudności w zastosowaniu odpowiedniém tego leku. Doświadczałem rozlicznych środków, zalecanych przez wielu badaczy, aby pokryć tę przenikliwą woń jodoformu, jednak przekonałem się, że wszystkie one nieodpowiadają celowi. Jedne nie pokrywały w dostateczny sposób woni jodoformu, inne zaś, choć to czyniły, jednak znów stawały się niemożliwemi dla swéj własnéj, niemniéj przenikliwéj i przykréj zarówno woni. I tak między innemi używałem z porady Lindemana balsamu peruwiańskiego z dołączeniem $^1/_4$ części proszku palonéj kawy, za przykładem Calego taniny, daléj używałem dłuższy czas jodoformu z *oleum menthae piper.*, potém według Keywortha wody kolońskiéj, lub znowu *ol. lavandulae*, albo według Retra tymolu w rozczynie kolodionu, daléj na polecenie Mosetiga *fabae toncae*, wreszcie doświadczałem polecanych również gorąco *tinct. moschi*, (Petersen), *oleum anisi* i *ol. amygdalarum dulcium*. Ten środek ostatni poleca Martineau. Wszystkie jednak wyż wymienione środki zawiodły moje oczekiwanie. Puściłem się więc tedy na drogę własnych spostrzeżeń i przyszedłem do przekonania, że najlepiéj pokrywa woń jodoformu olejek z migdałów gorzkich lotny (*oleum amygdalarum amarum aethereum*). Środek ten ma wyższość przed innemi dotąd polecanemi z następujących powodów: 1) do pokrycia zupełnego woni jodoformu wystarcza 2 do 6 kropli olejku na $1^1/_2$ do 2grm. jodoformu, 2) olejek mój w małéj ilości użyty ma woń słabą wcale przyjemną, 3) wewnętrznie czy zewnętrznie stosowany nie działa szkodliwie, 4) jest środkiem, przynajmniéj u nas w Rosyi, bardzo tanim. Muszę tutaj dodać, że farmakopea rosyjska obejmuje dwa rodzaje *ol. amygd. aether.*, że jeden zawiera kwas sinowodowy, drugi zaś nie. Tego ostatniego używam téż jedynie i radzę każdemu dla pewności przepisywać *ol. amygdal. amarum aether. sine acido hydrocyanico.*

Zwykle polecam następujące formy:

Rp. Jodoformii 0,80—2,00
Extr. Trifol. fibr. q. s.
Olei amygdal. amar. aether. gutts. II—IV
(sine acido hydrocyanico) fl. a. pil. 30 DS.

Dla tamponów pochwowych przepisuję zaś:

Rp. Jodoformii 2,0—2,75
Glycerini puri 6,0—7,0
Ol. amygd. amar. aether. (*sine acido hydrocyanico*) *gutts. II—IV. Ds.*

Na podstawie licznych moich doświadczeń uważam olejek wyż wzmiankowany za najlepszy z dotąd używanych środków dla pokrycia woni jodoformu i gorliwie go polecam do rozpowszechnienia.

V. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

G. Sée: **O leczeniu bólu głowy antipyrynem.**

Omawiając rozróżnienie bólu głowy od innych spokrewnionych stanów, jak migreny, nerwobólu n. twarzowego, oświadcza wykładający, że migrenę można odróżnić przez jéj występowanie wyłącznie po jednéj tylko stronie głowy i zawsze równocześnie z zaburzeniami wzroku, nudnościami i wymiotami. Ból głowy można łatwo odróżnić od nerwobólów n. twarzowego przez to, że nerwobóle zawsze do umiejscowienia jednego nerwu są przywiązane, a co się tyczy bólu

głowy dzieci niedokrewnych i bledniczych, są one nacechowane przez odbarwienie tkanek, buczenie w naczyniach szyjnych i w sercu, a przedewszystkiém przez zmniejszenie ilości hemoglobiny. Przechodząc do bólów głowy ze wzrostu pochodzących, przytacza prelegent częstość schodzenia się tychże z przerostem serca z téj saméj przyczyny. Przy takich bólach głowy, których przyczyny w sercu szukać należy, można osiągnąć osobliwsze wyniki za pomocą leczenia jodem, wspieraném jeszcze podawaniem konwalaryny i sparteiny, lecz nie we wszystkich przypadkach i nie pod wszelkiemi warunkami. W 12 przypadkach z t. zw. bólem głowy sercowym, odnoszących się do wieku między 13 a 19m rokiem, w których S. zwykłym sposobem leczenia nie otrzymał żadnego skutku, próbował antipyrynu, który podawał po 3 gramy dziennie. Skutek był niespodziewany. Po 6 do 8 tygodniach bóle głowy, na które przytoczeni młodzieńcy zwykli do tego czasu cierpieć, znikły, a po 2 lub 3 dni po podawaniu antipyrynu można było stwierdzić ulgę w cierpieniu.

Nadmiarowa praca rzadko jest jedyną przyczyną bólów głowy; dalszą przyczyną jest niejednostajny rozwój fizyczny różnych części ciała, a szczególnie wewnętrznych narządów. Bóle głowy ze wzrostu pochodzące, często spostrzegać można po szybkim rozwoju ciała i w takich przypadkach zwykle spotkać można poprzedzający niejako przerost serca. Jeżeli istnieją bóle głowy w skutek umysłowych natężeń, to są przecież najpewniejsze cefalalgie „wzrostowe“ albo „sercowe“.

Następnie prelegent wspomina o bólach głowy ocznych, które Perrin, Javal i Parinaud tak wyczepująco zbadali. Antipyryn, który według doświadczeń najwięcéj obniżyć zdoła pobudliwość układu mózgordzeniowego i serca, już przez to samo przedstawiając prawdziwie kojący środek, odznacza się tém, że obniża czynność układu nerwowego ośrodkowego do prawidłowéj, średniéj miary od chwili, jak ten ostatni zostaje zwolniony od objawów chorobowych. W przypadkach migreny z jakiéjkolwiekbądź przyczyny zapisuje prof. Sée antipyryn zaraz w początku napadu i to w dawkach jednogramowych. U wszystkich chorych uważał, najpóźniéj po drugiéj dawce, polepszenie stanu. Tak samo rzecz się ma co do wpływu antipyrynu w przypadkach nerwobólu n. twarzowego i rwy twarzowych. (*Internationale klinische Rundschau*, 1887, Nr. 36). *Dr. R. Spira.*

K. Miura (Tokio w Japonii): **Tymczasowe doniesienie o działaniu efedryny, jako nowego środka rozszerzającego źrenicę.**

Z rośliny *Ephedra vulgaris* otrzymał prof. Nagai alkaloid efedryn, którego działanie w postaci soli (chlorek efedrynu) na zwierzętach i ludziach badał M. Wyniki szczegółowe tych badań ogłosi M. późniéj, na razie umieszcza tymczasowe doniesienie streszczone w następujących słowach: Dawka 8—10 mlg. dla żaby już śmiertelna, wywołuje u niéj powoli występujące zwolnienie oddechania, a w końcu ustanie takowego. Tak samo zachowuje się po nim czynność serca. Źrenica znacznie się rozszerza. U zwierząt ssących (królika, psa, myszy) wywołuje przyspieszenie zarówno oddechania jak i czynności serca. Równocześnie występują drgawki kloniczne i podwyższenie ciepłoty w odbytnicy. Źrenice się rozszerzają zarówno po wstrzyknięciu efedrynu pod skórę jak i po wkraplaniu go do worka spojówkowego. Śmierć nastaje w skutek porażenia serca i oddechania. Dawka śmiertelna wynosi średnio podskórnie wstrzyknięta 0.3—0·46 na jeden kgr. dla królika, dla psa 0·22 na jeden kgr. Doświadczenia kliniczne w klinice okulistycznéj robione dały 6% i 7% roztworem wyniki niejednakowe co do własności rozszerzania źrenicy, za to 10% okazał się u wielu równo i dobrze działający. Z roztworu 6—7% wkraplano raz do czterech razy chorym w odstępach czasu 10—15 minut wynoszących. Rozszerzenie nie u wszystkich chorych było jednakowe i nie u wszystkich ale u wielu wystąpiło. U różnych chorych w różnych odstępach czasu wystąpiło rozszerzenie, przeciętnie w 40—50 minut po wkropleniu. Przy użyciu roztworu 10% wystąpiło u 18 chorych rozszerzenie obydwu źrenic po wkropleniu 1 do 2 kropli. Rozszerzenie obydwu źrenic było jednakowe, jeśli nie było żadnego zapalenia a załamanie światła jednakie. Przy mocném wpadaniu światła można było jeszcze otrzymać oddziaływanie źrenicy na światło. Akomodacyja albo wcale nie albo tylko w małym stopniu była zniesiona. Dzieci i starzy są czulsi na ten lek niż młode i zdrowe osoby. Jeśli tęczówka znajduje się w stanie podrażnienia lub zapalenia, nie występuje wyraźne oddziaływanie. Po wywołaniu rozszerzenia powrót do stanu prawidłowego trwa 5 do 20 godzin.

Lek ten nie wywołuje nawet po 14-dniowém używaniu zapalenia spojówki ani innych nieprzyjemnych zjawisk. Powiększenia parcia śródocznego nie można było zauważyć. (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1887, Nr. 38). *H. K.*

(*H. K.* Zamiast dotychczas używanych lawatyw odżywiających (pankreatynowych Leubego) zaleca Dr. Gadd **czopki z wyciągu mięsnego samego lub speptonizowanego.** Robi się je w następujący sposób: Przez zarobienie trzustki świeżéj z czterema częściami rozcieńczonego wyskoku otrzymuje się płyn trzustkowy. Można zamiast niego użyć także i pankreatyny w handlu się znajdującéj. 360 gr. dobrze siekanego mięsa zarabia się z 600 częściami wody, poczém się do tego dodaje 60 gr. płynu trzustkowego i 3·5 gr. węglanu sodowego. Mięszaninę tę utrzymuje się przez 6 godzin w ciepłocie 70°C., a potém się ją prasuje. Przesącz zobojętnia się kwasem solnym i odparowuje w niewysokiéj ciepłocie. Glykogelatyna t. j. masa, którą się otrzymuje przez rozpuszczenie 1gr. nalepszéj żelatyny w 10 gr. gliceryny i zostawia aż stężeje, jest obok masła kakaowego z dodatkiem małym wosku, najlepszym materyjałem do robienia z powyższą mięszaniną czopków, które się do odbytnicy wprowadza. (*Wiener med. Blätter*, 1887, Nr. 30).

(*H. K.*) Jak *Gazette des Hôpitaux* donosi, wyleczono w szpitalu de Dieu ciężki przypadek bólu w lędźwiach, który był połączony z obrzękiem palców u rąk i nóg, za pomocą wstrzykiwań podskórnych antipyrynu; nadto podawano *per os* ten sam lek do 3·0 dziennie; wstrzykiwania robiono dwa razy na dzień, rano i wieczór, a każdym razem strzykawka zawierała 0·5 antipyrynu. Chory nie mógł ani siedzieć, ani, jeśli w łóżku leżał, podnieść się. Już po pierwszém wstrzyknięciu ból zupełnie ustąpił. W palcach u rąk i nóg polepszenie także wnet było widoczne. Obecnie chory ma się zupełnie dobrze. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 36).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Stiller (Budapeszt): **Praktyczne uwagi nad chorobami serca.**

Usprawiedliwiwszy się na wstępie obszernéj rozprawy, że będzie w niéj traktował o rzeczach tak dokładnie już znanych i wielostronnie obrobionych, zapowiada autor naprzód, że wiele nowego nie powie, a będzie się starał w krótkości zestawić to, do czego mu przeszło 20-letnia praktyka lekarska dosyć sposobności dostarczyła. Mimo téj skromnéj uwagi ze strony autora rozprawa jego nosi na sobie nie często napotykaną oryginalność i przyczynia się zna-

cznie do wyjaśnienia niejednéj kwestyi jeszcze dosyć ciemnéj, albo rzuca nowe światło na zapatrywanie się na choroby serca.

Przedewszystkiém poleca autor w każdym nadarzającym się przypadku serce dokładnie badać bez względu na to, czy się chory uskarża na jakie przypady ze strony serca czy nie. Pomimo nawoływania przecież wielu lekarzy na tym punkcie błądzi. Andrew Clark mógł w ciągu kilkunastu lat 680 takich przypadków zestawić, gdzie były wady serca a chorzy się na nic nie skarżyli. Chory Stillera jeden pozornie zdrów zupełnie po trzytygodniowéj podróży poweselnéj wraca z ogólną opuchliną na tle wady serca. Na podstawie dokładnego badania dochodzi się do ścisłego rozpoznania, a z niego dopiero wnosi się, jak daleko już jest posunięta zmiana w sercu, a powtóre ile jeszcze po tém sercu fizyjologicznéj siły spodziewać się można. Nie może S. w swéj rozprawie dostatecznie nawoływać do bacznego zwracania uwagi na wątrobę, jako najczulszy narząd na wszelkie zmiany w krążeniu, powiększa się ona prędko jak gąbka, co jest jednym z najpierwszych objawów rozpoczynającego się osłabienia czynności serca. Dla czego, pomimo że wątroba już znacznie jest powiększona w chorobach serca, śledziona bardzo często zostaje niepowiększoną, nikt dotychczas, ani Stiller wytłumaczyć nie umie. Pierwszy okres powiększenia wątroby z powodu rozpoczynającego się zastoju żylnego, z następowemi objawami chorobowemi ze strony przewodu pokarmowego, w przypadkach zwyrodnienia mięśnia sercowego i niedosłyszalne niekiedy szmery sercowe są przyczyną, że często chorych niewprawni lekarze wysyłają do Maryjenbadu lub Karlowych warów, które zamiast im pomódz, tylko im szkodzą, gdyż nierzadko wracają stamtąd z opuchlinami do domu. Wynika ztąd, na co S. również kładzie nacisk, że samo pobieżne osłuchiwanie jeszcze nie wystarcza, że trzeba koniecznie w każdym przypadku opukiwać. I dziwna rzecz, że prawie wszyscy lekarze praktyczni osłuchiwanie wyżéj cenią aniżeli opukiwanie, co przecież jest błędném. Zdaniem prof. S. opukiwanie serca na palcu jest najlepsze, a najpewniejsze, jeśli się ze stłumienia serca nie przechodzi na płuca, lecz przeciwnie, wtedy bowiem stłumienie o wiele wyraźniéj się odbija od jawnego wypuku płuc. Omawiając opukiwanie serca, opisuje on stłumienie, na które dotychczas nikt uwagi nie zwrócił, a o którém w żadnym podręczniku znaleźć nie mógł wzmianki; występuje ono na dolnéj części mostka, jeśli się opukuje w postawie stojącéj lub siedzącéj, a znika, jeśli się choremu każemy położyć. Od 15—20 lat okazuje on toj uż swoim uczniom i zawsze mógł wykazać, że jeśli się tego nie uwzględni, otrzymuje się stłumienie serca znaczniejsze, tak samo bywa i stłumienie wątroby większe w postawie stojącéj.

Oprócz zwykłego rozszerzenia serca i jego komórek rozróżnia on jeszcze zgodnie z wieloma klinicystami t. z. dystenzyją i rozumie przez nią ostre nagłe powiększenie serca dające się wypukiem wykazać, a ogólnie osłabieniem nagłem czynności jego się objawiające. Tak samo jak żołądek i pęcherz mogą nagle się rozszerzyć w skutek przepełnienia treścią, tak samo może i serce zarówno lewe jak i prawe, albo obie połowy razem w przebiegu chorób jego przemijających lub nawet przy zdrowém sercu ale u niedokrewnych i w stanach wielkiego osłabienia nagle się rozszerzyć; i tak przytacza jeden przypadek, w którym u wysoce chlorotycznéj nagle powstała t. z. dystenzyja, podczas któréj chora zaledwo ruszać się mogła, za najmniejszém bowiem poruszeniem mięśni traciła dech i mdlała, a tylko spokój i środki podniecające usunęły ten stan niemiły.

Zdaniem wielu klinicystów zwężenie po lewéj stronie rzadko samo występuje; to samo potwierdza i S., ale podaje zarazem, że znowu nie tak rzadko, jak to wielu utrzymuje. I tu miał prof. S. często sposobność spotkać się ze szmerami odpowiadającemi zwężeniu, które inni za czysto anemicznéj natury, nieorganicznéj, uważali, tymczasem pokazywało się, że u tych samych osób nadal niedokrewnych spokój i małe dawki naparstnicy szmer usuwały; gdyby był na anatomicznéj podstawie oparty, byłby się przecież jeszcze pod wpływem naparstnicy bardziéj był zaostrzył. Z własnego doświadczenia dodaje, że zwężenie samo najczęściéj u kobiet się zdarza.

Niekiedy zdarzało się prof. S. widzieć przypadki, w których w skutek niekompenzacyi serca wytwarzały się opuchliny nie w zwykłym porządku, t. j. od odnóg zacząwszy, lecz najpierw wystąpiła opuchlina brzuszna, niekiedy zdarzało mu się widzieć najpierw wodopiersie, a potém obrzęki w innych okolicach ciała. Tu zdaje się być przyczyną opuchliny brzusznéj najpierw występującéj przewlekła zmiana w wątrobie i jéj krążeniu, wywołane długo już trwającym zastojem, wywołującym bujanie tkanki łącznéj śródmiąższowéj. W takich znowu przypadkach opuchlina z reszty ciała ustępuje najprędzéj pod wpływem leków, a *ascites* jeszcze się utrzymuje.

Co do rozpoznania, na jakiéj podstawie opuchliny się opierają, czy są zależne od serca, czy nerek, czy od innéj jakiéj przyczyny, niekiedy trudno rozstrzygnąć, n. p. jeżeli mamy do czynienia z marskością wątroby, a opuchlina taka wielka, że sam płyn uciskając na pnie żylne wywołuje obrzęki na odnogach i kadłubie, a jeżeli przez ten płyn przepona w dodatku tak wyparta, że uciskając na płuco daje nam obustronne stłumienie płuc na dole, można łatwo się pomylić i myśleć o jakiéjś wadzie serca lub nerek; badanie serca i moczu daje wynik naturalnie ujemny. Tak samo rzecz się mieć może przy wielkich obrzękach w brzuchu, np. z jajnika wychodzących.

S. omawiając dość obszernie obrzęki jako następstwa niekompensowanéj wady serca, zastanawia się znowu nad tém samém zdaniem, które już raz wypowiedział w pracy innéj (*Ueber Convallaria majalis bei Herzkrankheiten. Wien. med. Woch.* 1882), że niekiedy łatwiéj jest usunąć ogólną opuchlinę u chorego z klasy biedniejszéj niż u bogatych. U pierwszych, zdaniem prof. S., już sam spokój w szpitalu, należyte żywienie, usunięcie innych wszelkich zewnętrznych wpływów i naparstnica w dodatku, szybko bardzo rozwijają skuteczne działanie.

Dla czego w niektórych przypadkach wad serca daleko posuniętych, z wybitnemi objawami osłabienia czynności serca, dusznością, nieregularném tętnem niekiedy przyspieszoném, chorzy bardzo długo się męczą, a zastoinowe obrzęki przecież się nie wytwarzają, pomimo że w jednym lub drugim przypadku nie można powiedzieć, żeby był brak krwi, nie można zupełnie jasno wytłumaczyć. Prof. S. sądzi, że lewa komórka bardzo przerosła pomimo ogólnego osłabienia czynności serca przecież jeszcze tyle ma siły, że krążenie podtrzymuje i obrzękom zapobiega, a śmierć właśnie w skutek wyczerpania sił komórki następuje.

Po omówieniu chorób serca zależnych od zmienionéj jego innerwacyi, stawia sobie pytanie: Czy nerwica serca

może z czasem doprowadzić do organicznej zmiany w takowém? Na pytanie to nie można na pewne i dokładnie odpowiedzieć, bo w żadnym przypadku prawie nie możemy powiedzieć, czy już od samego początku, gdyśmy rozpoznali nerwicę, nie było już gdzie w sercu anatomicznéj zmiany; wiadomo tylko, że nadmierna praca serca w chorobie Basedowa sprowadza rozszerzenie komórek najpierw lewéj, potém prawéj, często ze szmerami słyszalnemi, więcéj od względnéj niedomykalności zastawek pochodzącemi. O innych nerwowych chorobach serca może S. na podstawie swego doświadczenia powiedzieć, że do anatomicznych zmian niedoprowadzają zazwyczaj, jakkolwiek nadmierna przez długi czas i nieprzerwanie trwająca praca serca do niéj doprowadzić mogą. Patologija ogólna pytania tego dotychczas nierozstrzygnęła. (Dok. nast.)

Wille (Memmingen): **O rzeżączkowém zapaleniu wsierdzia.**

Do nierzadkich powikłań lub następczych chorób po rzeżączce cewki moczowéj zaliczamy nerwobóle, zapalenia stawów i pochewek ścięgnistych. Że wśród trypra i zapalenie wsierdzia może wystąpić, wielu lekarzy jeszcze nie chce wierzyć, mimo że już kilka przypadków poważni klinicyści ogłosili. Do dwóch przypadków ogłoszonych w tem samém niżéj podaném czasopiśmie tego roku przez von den Veldena w których nie można było wykazać badaniem ani z wywiadów przebytego gośćca stawowego, ani zajęcia jednego stawu w przebiegu rzeżączki, zkądby dalsze zakażenie nastąpić mogło, a wyraźne było zajęcie wsierdzia, dodaje teraz W. zupełnie analogiczny przypadek spostrzegany w praktyce prywatnéj.

Dotyczył on 50-letniego dobrze zbudowanego kupca, który się skarżył na ściskanie w piersi od kilku dni się utrzymujące, spać mu nie dające, na duszność, brak łaknienia i ogólne osłabienie. Dotychczas nigdy nie chorował. Badanie wykazywało ciepłotę podniesioną (39·2°), uderzenie końca serca wzmocnione i rozlane, mruku wyczuć nie można, stłumienie serca sięgające w linii sutkowéj lewéj aż do 3go żebra a na prawo do tegoż brzegu mostka, wyraźnie słyszalny szmer skurczowy na końcu serca, drugi ton nad tętnicą płucną wzmożony. Bólów przy opukiwaniu silniejszém lub czynności oddechania nie ma. Po sprawdzeniu takiego stanu obecnego zastanowił się nad tém, że to przecież nie może być samoistném zapaleniem osierdzia, chory zaś poznając po W., że chce jeszcze o coś się zapytać, od razu się przyznał, że ma nadto i trypra od 10 lub 12 dni; rzeczywiście mógł się W. przekonać, że chory mówi prawdę. Innych codziennych powikłań trypra nie było. Chory stanowczo zaprzecza, jakoby kiedy wśród trypra miał bóle w jednym ze stawów, albo jakoby dawniéj go kiedy stawy bolały. Innych zmian w organizmie badanie nie wykazało, w moczu białka nie było. Zalecił więc lód w okolicę serca i wstrzykiwania roztworu kwasu borowego przeciw tryprowi. Pod wpływem dalszego leczenia tryper ustąpił, chorego badał co do serca W. kilka razy wśród leczenia, zmiany te same się utrzymywały, po 8 tygodniach jednak tony zupełnie stały się czyste. W ostatnich dniach badał znowu chorego, który ma się i podmiotowo i przedmiotowo dobrze.

Dla W. nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że w opisanym przypadku miał do czynienia z *endocardite blenorrhagique*, jak Velden ją nazywa, wywołanéj gonokokami Neissera, które drogą naczyń limfatycznych do serca się dostają i tam w lewéj komórce się usadawiają. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 37). *H. K.*

(*H. K.*) W *Brit. med. Journ.* opisuje Dr. Bowen przypadek, w którym **krztusiec** został przeniesiony z dziecka na kota domowego. Kot miewał do sześciu typowych napadów dziennie. a w przerwach między napadami miał się nie źle, wyjąwszy że był nie jak zwykle ruchliwy i żywy, i że trochę schudł. Napady u kota równe były napadom dziecka i kończyły się także wykrztuszaniem pienistego śluzu. W drugim przypadku kotek młody dostał zapalenia gruczołu przyusznego od chłopczyka na to cierpiącego, a który lubił się z nim bawić w łóżku. Objawy zapalenia już na drugi dzień u kotka wystąpiły. (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1887, Nr. 36).

Chirurgija.

Nicholas Senn (Milwaukee): **Chirurgija trzustki.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 40).

Krwotok z trzustki. Zatamowanie krwotoku z trzustki jest wskazaném w przypadkach krwawych torbieli téjże; tylko wykonanie laparotomii i podwiązanie punktów krwawiących albo resekcyja utkania chorobowo zmienionego wywołującego krwotok mogą w takich przypadkach ocalić życie chorego.

Torbiele trzustki. Takowe zawdzięczają powstanie powstrzymaniu absorbcyi soku trzustkowego w skutek przeobrażenia tego płynu przez domieszkę produktów patologicznych w istotę nie dającą się wchłonić, albo w skutek utraty czynności naczyń pośredniczących wchłanianiu. Tylko wyłuszczenie torbiela uchronić może od powstania trwałéj przetoki trzustkowéj; trudności jednak operacyi wyłuszczenia z powodu głębokiego położenia trzustki, krótkości albo braku szypułek, sąsiedztwa ważnych narządów, robią ten zabieg bardzo trudnym do wykonania. Przenieść należy nad ten zabieg utworzenie zewnętrznéj przetoki trzustkowéj; wyłuszczyć należy torbiel, jeżeli ściana uległa przeobrażeniu nowotworowemu, albo gdzie grozi krwotok w skutek pęknięcia naczyń wyścielających torbiel.

Nowotwory. Wspomniawszy krótko o przeroście przechodzi autor do raka jako najczęstszego nowotworu. Trudności rozpoznawcze raka trzustki są znaczne, a do pewnego rozpoznania przyjść można zazwyczaj dopiero, skoro nowotwór doszedł już do znacznych rozmiarów i zajął już całą trzustkę i sąsiednie narządy. Zwykle nowotwór występuje w głowie trzustki; operacyja wtedy nadzwyczaj jest utrudnioną. Najkorzystniejszym warunkiem przy wyłuszczeniu jest ten, jeżeli nowotwór zajmie pierwotnie ogon narządu; wyłuszczenie téj części nie zagraża sprawie trawienia, a pozostała część wydziela jeszcze dostateczną ilość soku trzustkowego.

S. wspomina następnie o gruźlicy trzustki i o przeobrażeniu tłuszczowém téjże jako o bardzo rzadkich cierpieniach, wreszcie o kamiączce (*lithiasis*) przewodów trzustkowych jako stosunkowo częstszéj nieprawidlowości, któréj rozpoznanie za życia jest niemożliwém.

Autor przychodzi wreszcie do następujących wniosków: 1) po zupełném przecięciu trzustki przewód trzustkowy nie zrasta się; 2) po wyłuszczeniu nowotworu śmierć nastąpić może albo skutkiem samego urazu albo skutkiem zgorzeli dwunastnicy; 3) częściowa resekcyja trzustki dla zranienia albo zwyrodnienia jest zabiegiem, który można wykonać ze skutkiem korzystnym; 4) zupełne zatkanie przewodu trzustkowego, nie powikłane zmianami patologicznemi miąższu narządu, nie wywołuje powstania torbiela; 5) przy zwykłém zatkaniu przewodu trzustkowego sok trzustkowy bywa wchłonięty; 6) powolny zanik trzustki z powodu zmian odżywczych albo zwyrodnienia nie wywiera widocznego szkodliwego

wpływu na stan ogólny; odsłonięcie gruczołu w celach fizyjologicznych zawsze sprowadzało postępujące zwyrodnienie utkania gruczołowego; 8) wylanie się soku trzustkowego do jamy otrzewnowéj nie wywołuje zapalenia otrzewny; 9) Zmiażdżona albo zraniona w ogóle istota trzustkowa znika w skutek absorbcyi przy aseptyczném wykonaniu tego zabiegu; 10) zupełne przecięcie trzustki za pomocą sprężystego zaciśnięcia sprowadza w następstwie niezrastanie się obu połów gruczołu; 11) ograniczone oddzielenie kreski od dwunastnicy, niezbędne przy operacyjach na trzustce, nie wywołuje zgorzeli jelita; 12) przy wszystkich operacyjach na głowie trzustki wykonanych, należy utrzymać resztę gruczołu przez zachowanie głównego przewodu; 13) częściowe wycięcie części śledzionowéj trzustki jest wskazane w przypadkach ograniczonych ropni i złośliwych nowotworów we wszystkich przypadkach, w których produkt patologiczny da się zupełnie usunąć bez upośledzenia trawienia trzustkowego i bez zranienia ważnych sąsiednich narządów; 14) podwiązanie trzustki powinno poprzedzić wyłuszczenie jako zabieg zapobiegający krwotokowi i wylaniu się soku trzustkowego do jamy otrzewnowéj; 15) utworzenie przetoki trzustkowéj zewnętrznéj za pomocą laparotomii jest wskazaném jako zabieg leczniczy torbieli, ropni, zgorzeli i krwotoku trzustki z przyczyn miejscowych; 16) laparotomija i drenowanie drogą lędźwiową są wskazane w przypadkach ropni albo zgorzeli trzustki, gdzie przetoka brzuszna przednia nie da się założyć; 17) drenowanie na wskróś jest wskazaném w przypadkach ropni albo zgorzeli trzustki powikłanych podminowaniem ropą tkanki zaotrzewnowéj; 18) usunięcie kamienia trzustkowego zaklinowanego w dwunastnicową część przewodu Wirsunga za pomocą ręki albo nacięcia i wydobycia jest wskazaném w przypadkach uciśnięcia albo zatkania kamykiem wspólnego przewodu żółciowego, grożących śmiercią w skutek cholemii; 19) w przypadkach podobnych można uniknąć głównego niebezpieczeństwa wylania się żółci do jamy otrzewnowéj za pomocą wcześnie wykonanéj aspiracyi rozszerzonych przewodów żółciowych, dokładnego zespojenia rany jelita za pomocą szwów z cienkiego jedwabiu i absolutnego spokoju narządu trawienia przez czas leczenia rany w trzustce. *(Transactions of the American Surgical Association).* *Dr. Barącz.*

Medycyna sądowa.

Dr. J. Kratter (w Gracu): **O niektórych spostrzeżeniach czynionych na trupach z wody wydobytych i o znaczeniu tłuszczowosku.**

Autor, znany z poprzednich prac swoich nad zmianą tłuszczowoskową, ogłasza obecnie 4 przypadki dochodzeń na trupach z wody wydobytych, wykazując na nich znaczenie przemiany tłuszczowoskowéj pod względem sądowolekarskim. Nie porusza tym razem kwestyi zasadniczéj, na czém zmiana ta polega, a w szczególności, czy tłuszczowosk tworzy się z tłuszczu w ciele już istniejącego lub téż czy ciała białkowate biorą udział w tworzeniu się onego, a więc kwestyi, o którą spór się toczy, dotychczas nie rozstrzygnięty stanowczo, — poprzestając na wskazaniu, że tłuszczowosk pod względem sądowolekarskim ma znaczenie ujemne i dodatnie. Ponieważ masa ta na powietrzu szybko tężeje, przedstawiając istotę kredowo białą, kruchą, za uderzeniem dźwięczącą, więc lekarze niedostatecznie z nią obznajomieni poczytują ją za masę wapniową i przypuszczają, że trup powleczony jest wapnem. Błąd ten ma znaczenie nietylko teoretyczne, ale i praktyczne, ponieważ Sąd wprowadzony na fałszywe tory przypuszcza, że trup z wody wydobyty musiał poprzednio leżeć śród wapna i że następnie ztamtąd przez kogoś został wydobyty i do wody wrzucony; szuka więc za zbrodnią tam, gdzie najczęściéj było samobójstwo lub śmierć przypadkowa w wodzie.

Tłuszczowosk ma atoli i dodatnie znaczenie sądowo lekarskie. Przedewszystkiém skutkiem téj przemiany zewnętrzna postać ciała zachowuje się bardzo długo, a tém samém rozpoznanie tożsamości osoby jest ułatwione; nierównie lepiéj utrzymuje się kształt trupów tłuszczowoskowych, leżących w ziemi, aniżeli u leżących w wodzie, ostatnie bowiem bardziéj są narażone na uszkodzenie przez prąd wody, ciała obce, zwierzęta itd. aniżeli pochowane w ziemi. Nawet rysy twarzy po wielu latach czasem rozpoznać można. Drugą własnością trupów tłuszczowoskowych jest długie utrzymanie się trzew wewnętrznych pod stężałą powłoką zewnętrzną, przez co rozpoznanie zmian chorobowych, obrażeń cielesnych, a więc i przyczyny śmierci nierównie jest łatwiejsze, aniżeli w obec rozpadu gnilnego; ztąd znów płynie nauka dla lekarza sądowego, aby na zapytanie Sądu, czy po ekshumacyi spodziewać się można jeszcze rezultatu, oświadczał się twierdząco, ile razy przypuszcza, że rodzaj ziemi cmentarnéj przeobrażenie tłuszczowoskowe czyni możebném. Trzecią własnością przemiany w mowie będącéj jest, że przedmioty leżące na ciele tłuszczowoskowém odciskają się na niém, jak w wosku i że odcisk długo się utrzymuje. Tak widział autor odciski wierne chustki, torebki skórzanéj i szpagatu, a w jednym przypadku znaleziono u trupa, po upływie roku z wody wydobytego, bruzdę na szyi oraz odcisk węzła, tak że można było stanowczo orzec, że bruzda ta pochodzi od strangulacyi powrozem.

Następnie zastanawia się autor nad możnością ocenienia na podstawie postępu przemiany tłuszczowoskowéj, jak długo trup leżał we wodzie? Pod tym względem na podstawie swych badań dochodzi do następujących wniosków:

1. Na trupach całych sprawa tłuszczowoskowa w mięśniach nigdy nie rozpoczyna się wcześniéj aniżeli po upływie 3ch miesięcy.
2. Przemiana szerzy się od powierzchni ku wewnątrz.
3. Zanikanie mięśni odbywa się bardzo powoli.
4. Zanikanie to rozpoczyna się na czaszce, gdzie po upływie roku już śladu mięśni napotkać nie można.
5. Najdłużéj utrzymują się mięśnie pośladków i tylnéj płaszczyzny ud.

W jednym z 4ch przypadków przez autora przytoczonych wydobyto z ziemi zwłoki kobiety, przed 5 laty zmarłéj z otrucia arszenikowego. Zwłoki te nietylko nie były zmumifikowane, jak z góry przypuszczono, lecz przeciwnie okazały wybitną przemianę tłuszczowoskową, podczas gdy 3 inne ciała osób, również arszenikiem otrutych, równocześnie wydobyte, znajdowały się w stanie znacznéj zgnilizny. Przypadki te zatém przemawiają bardzo przeciw twierdzeniu, jakoby zwłoki ludzi otrutych arszenikiem ulegały mumifikacyi. (Osobna odbitka z *Mittheilungen des Vereines d. Aerzte in Steiermark*, Graz, 1887, in 8vo, Nr. 49). *L. Blumenstok.*

Psychijatryja.

T. Busi (Bazylea): **O stosunku gruźlicy do chorób umysłowych.**

Na podstawie licznych spostrzeżeń doszedł autor do następujących wyników: W przeważnéj większości przypadków gruźlica nie mogła być następstwem zboczeń umysłowych, bo istniała już przed wybuchem tych zboczeń; owszem należy uważać w większości przypadków gruźlicę za główny powód

obłąkania. Gruźlica pociąga za sobą często szczególną zmianę charakteru, charakter suchotniczy, cechujący się wielką dziwacznością, drażliwością, kapryśnemi zachciankami, nagłą zmianą w usposobieniu, osłabieniem czynności umysłowych, pamięci, sądu, nadto wybuchami gniewu i namiętności, na pozór niczém nie wywolanemi. Zboczenia umysłowe początkowe, towarzyszące gruźlicy, mają cechę przygnębienia, rzadko rozdrażnienia. Również typowo przebiegające psychozy, szczególnie zaduma, pomięszanie z omamami, może wywołać gruźlica. Spostrzeżono też stany obłąkania, podobne do obłędu, powstałego z wymorzenia, w przebiegu gruźlicy krótko przed śmiercią. Czasem gruźlicze zapalenie opon mózgowych prowadzi do psychoz krótko lub długo trwających. Psychozy, zwłaszcza ciężkie, długotrwałe zadumy z osłupieniem i silnym popędem do samobójstwa, jakoteż z odmawianiem pokarmów, mogą też prowadzić do rozwinięcia się gruźlicy. W wielu przypadkach trzeba uważać gruźlicę i psychozę za wyraz tejże samej ogólnej słabości w ustroju. B. znalazł w 50% swoich przypadków dziedziczność gruźliczą, w 47,2% nerwową, w 20% tak gruźliczą jak i nerwową dziedziczność. Ten fakt, jakoteż częste występowanie obydwóch chorób u kilku członków téj samej rodziny wskazuje na ścisłe pokrewieństwo usposobienia gruźliczego i psychopatycznego. Długotrwały pobyt w zakładzie nie sprzyja powstaniu gruźlicy. *(Neurolog. Centralblatt*, 1887). *Dr. R. Spira.*

VI. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Słowem roślinna terapija perska, gdyby była opartą na podstawach nauki, znajomości chemii i botaniki, niezaprzeczonych własności ziół, dałaby się zużytkować z podwójną korzyścią. Doradzca wiedziałby, co ma zastosować w danym przypadku, a potrzebujący leczyć się nie byłby zmuszony do odbywania uciążliwych pielgrzymek i szukania pomocy u grobów imamów. Fanatyczna ta wada tém więcéj jest tu szkodliwą, że zaufanie w potężne działanie roślin lub produktów z nich otrzymanych, posuwa bardziéj zaślepionych do samodzielnego leczenia się. Wspomniałem już o nadużywaniu makowca i wyciągów z roślin odurzających. Teraz dodam jeszcze, że panuje tu powszechny zwyczaj namazywania całego ciała świeżym lecz już nieco zgęstniałym sokiem maku w celu zabezpieczenia się od ukąszeń pluskwy z powodu swéj złośliwości, słusznie nazwanéj *angas persica* i będącéj w całym kraju prawdziwą choć tylko entomologiczną plagą. Namazywanie odbywa się zwykle na noc, u kobiet po wziętéj najprzód kąpieli, u mężczyzn po poprzedniém wywołaniu potów i to w ciągu całych dwóch miesięcy lipca i sierpnia, okresu największéj płodności owadu. Żadnéj z okolic ustroju nie pomija się, nawet błonę śluzową warg i małżowinę uszną, szyję, podpasza i pachwiny, starannie namazują. Rzecz zrozumiała, że łakomy owad spotkawszy się z tego rodzaju powłoką, natychmiast traci siłę wydzielania ze swych gruczołków ślinnych drażniącego płynu. Pers spi dobrze; ale też i sprawa wessania odurzającego soku przez pory skóry nie pozostaje bez wpływu na jego zdrowie, tak że dwa letnie miesiące podtrzymując stopień drażliwości, wyprowadzają tutejszych obywateli z torów codziennego życia i gdy jednych utrzymują w stanie długotrwałego podniecenia, innych posuwają do zbrodni, rozpusty i wszystkich zwykłych jéj następstw. Jedyną zaś korzyścią dla ustroju bywa w téj okoliczności potrzeba częstego kąpania się, którego pominięcie ma jakoby zmniejszać działanie soku.

Widząc podobne traktowanie się tutejszych mieszkańców w celu odpędzenia nieznośnego owadu, sądziłem, że zmyślność miejscowa wynalazła również jakiś środek przeciwko innemu rodzajowi pasorzytów, wprawdzie nie tyle odrażających, ale niemniéj dokuczliwych od poprzedniego. Przekonałem się jednak, że tradycyjne nieochędostwo tutejszych ludów pozwala im z obojętnością znosić obecność w ciągu dnia chciwych krwi istotek. I tylko w razach, gdy już owad wpoił się w warstwy skórne i wywołał charakterystyczny stan chorobowy *(pityriasis)*, wtedy dopiero tak ubogi, jak i dostatniejszy zaczynają działać przeciwko niemiłemu gościowi, maczając modrą swą bieliznę w odwarze z *Staphysagria*, a podróżni w tymże samym celu posługują się odwarem z rybitrutki, bez któréj tak jak bez nargilleh i herbaty żaden Pers nie udaje się w dłuższą podróż.

Po za obrębem meczetów ściśle przestrzeganie tradycyjnych podań uwydatniło się i w perskiéj terapii. To bowiem, co zostało podane przez starożytnych doradzców, dotąd jest uważane za najlepsze i najskuteczniejsze i gdy tylko są środki po temu, każdy jest tu gotów wystarać się choćby o najdroższy środek, wcale już nie uwzględniając jego pochodzenia. Z rzędu tych wyszłych już z użycia leków, jeden jeszcze bywa dość często używany w Persyi. Są to perły („murwary“). Wiadomo, że wschodnie wybrzeża zatoki perskiéj, począwszy od Bender-buszyru aż do Lyngach i granicy Beludżystanu, obfitują w łowy muszli *Meleagrina margaritifera* w skutek wkłuć właściwych robaczków lub przedostania się do wnętrza konchy ziarnka piasku, wydzielających istotę biało-matową w kształcie ziarnka, zwaną perłową macicą. Przemyślni Persowie wiedząc, że białe perły są cenione i bardzo poszukiwane, wolą przedać je prędzéj, aniżeli używać w celu leczniczym. Lecz za to tego samego utworu, tylko koloru żółtawego lub niebieskiego, używają w proszku jako środka ściągającego, a zręczniejsi jeszcze doradzcy używając wywaru z pewnych ziół i dodając do niego sproszkowane perełki, przygotowują rodzaj powidełek, zastosowując je w czerwonce i w ogóle w długotrwałych cierpieniach jelit. Nieraz też dało mi się słyszeć od niektórych dam tutejszych, że całą przyczyną długiego ich niedomagania był brak lub powstrzymanie się od użycia proszku z perełek. I od chwili, gdy się im udało przekonać pana i męża o konieczności poświęcenia kilku pereł, natychmiast po ich przyjęciu stan zdrowia się polepszył i huryska perska była już zdolną okazać całą swą wdzięczność zakłopotanemu swemu właścicielowi. W każdym razie jestto środek zbyt drogi, a ztąd i rzadko dla kogo dostępny. Lecz szczególne własności, jakie mu przypisują, posuwają tutejszych przemysłowców do zastąpienia uformowanych już perełek skrzeplą tylko wydzieliną muszli tegoż samego rodzaju, zwaną tu „szeebi-murwar“. Wnętrze bowiem konchy jest pokryte powłoką matową, lśniącą, po namoczeniu w lekkim rozczynie potażu oddzielająca się łuskami, które po przeobrażeniu ich w proszek podają w pigułkach, konfiturach z granatów lub pigwy, w naparze liści szałwiowych, jako skuteczny lek w cierpieniach narządu trawienia. Samoistne zaś lub z dodatkiem pewnéj ilości imbiru (zendżefil) podają często położnicom w okresie popołogowym. Pospieszę jednak dodać, że własności przypisywane perłom są tylko wynikiem bujnéj imaginacyi Persów, w groźniejszych i uporczywszych przypadkach chorobowych gotowych szukać choćby znicza Zoroastra! Bo gdyby wia-

domości chemiczne stały tu na wyższym rozwoju aniżeli to jest dzisiaj; gdyby wiedziano, że perła jest tylko węglanem wapna, niewątpliwie szybko by się uwolniono z chaosu przesądu, pozostawiając utwór morskich żyjątek na właściwy użytek. Dopytując się zaś o skutki po przyjęciu tych cennych bawidełek, przekonałem się, że tak sami cierpiący, a głównie posiadacze pereł z żalem tylko wyrażali się o poniesionéj stracie, tłumacząc ją najprzód doznanym zawodem co do oczekiwanego skutku, a następnie utrzymującém się przekonaniem, zmuszającém do zwracania się ku środkom zaznaczonym jedynie przesądem.

Z rzędu środków leczniczych, cieszących się w Persyi powszechném uznaniem, wypada mi jeszcze zacytować środki wątpliwe co do swych własności, niemniéj jednak figurujące w swojskiéj terapii jako prawdziwe „panacea“. I tak wróble główki (Asfar-rassi), raz świeże, to znowu na pół zgniłe, uważają tutaj za jedyny środek wzmacniający i podają zmiażdżone w całości z dodatkiem kurkumy lub szafranu, lub téż znowu zmięszane z mąką ryżową, przypieczone i polane sokiem winogronowym, stanowią częsty posiłek dawany niedokrewnym, uskarżającym się na trudne trawienie i w ogóle osobom w okresie powrotu do zdrowia. W przygotowaniu tego specyjału celują przed innemi miasta Koj i Dyzful, gdzie obfite bardzo gaje topolowe i morwowe są niejako siedliskiem ogromnych mas wróbli, cieszących się pewną tolerancyją, karmionych i przechowywanych jako widomy środek, ku któremu wzdycha każdy tutejszy niedołęga.

W zapaleniach błony śluzowéj jamy ustnéj gardziela i przełyku, lub w celu wywołania ślinienia używają tutaj soku i owocu z drzewa „Czach-czach“ (odm. (*Cesalpinia*) zwany „Dżadyk“. Skrzepły sok zagotuje się w mleku wielbłądzim lub bawolim i gdy jest napół rozmiękczonym, używa się go do smoktania. Tutejsi nałogowi pijacy posługują się podobnie przygotowanym owocem w celu usunięcia suchości i przykrego niesmaku w ustach i jak twierdzą, są zeń zawsze zadowoleni.

Pośród tutejszych wieśniaków mieszkających miano wicie w okolicach bagnistych utrzymuje się stale zwyczaj leczenia biegunek surowiczych środkiem zwanym „Chyret“. Są to nasiona z *Typha palustris* (Berdy), zebrane przed zupełnem dojrzeniem i oczyszczone z pokrywającego je puszku następnie nieco podsuszone, tłuką się na mączkę i po dodaniu zimnéj kwaskowatéj serwatki, stanowią rodzaj ciasta jadanego w zastępstwie podpłomyków, w razie nieładów po stronie narządu trawienia.

Wiadomo dobrze, jakiemi są skutki długo niezadowolonego uczucia pragnienia. W krajach więc, gdzie podróżni często są zmuszeni przebywać znaczne przestrzenie pozbawione wody, powabna Flora pospieszyła z pomocą znużonemu wędrowcy. W południowych téż prowincyjach Persyi, step często przechodzi w suchą pustynię, choć rzadko, stroi się jednak w bujne okazy rośliny zwanéj *Rosa berberifera*, któréj owoc podobny do figi, tylko nieco mniejszy, zawiera liczne bardzo ziarnka ukryte w mięsistéj torebce, posiadające bardzo przyjemny kwaskowaty smak. Podróżujący zbierają ten owoc zwany „margyr“, znajdując w nim wyborny środek do uśmierzenia pragnienia. Prócz tych własności przypisywanych tylko świeżym nasionom, wysuszone na wolném powietrzu i przechowywane w trzcinowych koszyczkach, następnie rozmiażdżone w odgotowanéj wodzie, są uważane za orzeźwiające w chorobach zakaźnych, jak potówka, odra i błonica.

Jakkolwiek z winnikiem antymonu ludność perska zaczyna się powoli oswajać, to jednak zanim zdoła ocenić jego własności i w potrzebie tego tylko używać środka, dotąd posługuje się w celach wymiotnych proszkiem z korzenia i liści *Agrimonia crinifera*, z którego należy użyć w dość znacznéj ilości, indywiduum długo musi walczyć z okresem nudności, zanim wreszcie otrzyma pożądany skutek, prawdopodobniej następujący przez wypicie kilku szklanek odwaru z liści morwowych (*Armoireira*), niż w następstwie przyjęcia proszku nieco podejrzanych własności.

Nie brak téż i środków, które uważane za posiadające własności leczenia pewnych stanów chorobowych, podawane bez względu na dawkę i okres cierpienia. Z téj kategoryi leków zacytuję: *Cynara* (Kungir) w ogólnéj wodnéj puchlinie; *Polygonum* (Leflala), *Arctium* (Arachitun), *Borrago* (Lesantur), w rozedmie płuc; *Ruta* (Sendyb), *Artemisia* (Suella) jako namaciczne; *Mandragora* (Ustreg) ku podniecenia narządu płciowego u mężczyzn; *Inula* (Uzulud), *Hudelotia* (Mukal), *Berberis* (Amir-bariz), *Arbutus uva ursi* (Enab-dib) jako napotne; *Symphytum* (Erk-etgabar), *Cynoglossum* (Lessan), korzeń z *Convonvulus turpetum* (Turbelt), *Serpentaria* (Lufarkat), nasienie z *Andropogon* (Gangria) podawana w długotrwałych nieżytach płuc i w suchotach; napar z liści *Delphinium* (Zabib), proszek z nasion *Agrimonia ulex* (Cafil), odwar z korzeni *Aristolochia* podawane w chorobach sercowych, bez względu czy takowe mają charakter wad ustrojowych, czy téż są nabyte. Daléj w zapaleniach otrzewny, w dość tu częstych niedrożnościach jelit podają wyciągi z *Tussilago* (Bosz-met), odwary z *Hysopus* (Infa) i *Ulmus* (Dirmer). W leczeniu chorób kobiecych, będącém tylko wyłącznym przywilejem doświadczonych matron, odgrywają znowu wielką rolę g a ł k i g a l a s o w e (Afis-mazy), *Galbanum* (Beerzud), *Inglans* (Akerut jowz), *Secale* (Honlat gauder) *Rhamnus* (Ataklin), z których drogą i sposobami znajomemi tylko samym doradczyniom, przygotowują się wyciągi lub nastoje, odwary, proszki lub powidełka, podawane na ślepo, a zatem i zawodzące najczęściéj oczekiwane rezultaty.

O ile jednak ilość leków otrzymywanych z ziół jest tu bardzo znaczną, o tyle znowu korzystanie z własności leczniczych pewnych metali, mogę powiedzieć, że jest tu prawie zupełnie pomijane. Wspomniałem już, czém doradzcy tutejsi zastępują tak niezbędny winnik antymonu i z jak niezwykłą obojętnością pomijają przetwory żelaza i siarki, na których przyjęcie rzadko tu się kto zgodzi, pozostając stale w głębokiém przekonaniu, że tylko soki roślinne posiadają istotne własności lecznicze. Jednakże przeglądając perskie składy materyjałów aptecznych, choć nie wszędzie udało mi się jednak odkryć następujące metale, ich połączenia lub przetwory. R t ę ć (*zibbak*) jako metal lub zarobiona z łojem, to środek znany i w Persyi, jako najodpowiedniejszy w leczeniu kiły (*kuft*). To jednak pospieszę dodać, że jeżeli ogół cierpień wewnętrznych leczą lekarze, to kiłę mogą leczyć tutejsi domorośli cyrulicy, a to z powodu, że groźny ten stan zakaźny jest tu uważany za cierpienie tylko zewnętrzne i że jego pojawów i postaci następowych wcale się nie uwzględnia. Zupełnie inną jest znowu opinija ogółu o rzeżączce (*surenek*), którą uważa za cierpienie wewnętrzne; tutejsi aleopaci leczą ją wprawdzie, ale sposobem istnie weterynaryjnym. Parę gatunków żywic jak *Sagapenum* (z Terula persica) i *Oppoponax* (z Selinum oppoponax) zagotowane w serwatce, podają za napój i to stanowi podstawę tutejszego leczenia rzeżączki. Czy szczególnie dyjetetyczne zachowanie się chorych, czy też działanie

samych żywic wywiera tutaj widoczny wpływ, o tém trudno zadecydować. To tylko pewna, że przez używanie podobnéj serwatki cierpienie powoli ustępuje. Podrażnień szyjki lub zapaleń pęcherza nie zwykło się tu obserwować, jak również długotrwałych stanów rzeżączki, które są prawie nieznane w Persyi. Nic też dziwnego, że wspomniana choroba panuje tu wszechstronnie. Bo ogół przekonany o posiadaniu łatwo dostępnego leku, żartuje sobie z nieżytu cewki moczowéj, jak tu nazywa rzeżączkę, uważa ją nawet za coś higijenicznego i pomija wszelkie ostrożności, jakiemi należałoby otoczyć zródła sprzyjające szerzeniu się choroby.

Daléj w liczbie używanych tu leków figuruje azotan potażu (Szora), często używany jako środek przeciwkrwotokowy, napotny, moczopędny i działający z pewnym skutkiem w zapaleniach płuc i opłucnéj, i w nagromadzeniu się surowicy w jamie brzusznéj. Węglanu wapna (Gil-sefid) zamięszanego z mydłem, używają do opatrywania owrzodzeń rakowych i w parchu. A przy tworzeniu się kamieni w pęcherzu moczowym woda wapienna znajduje tu bardzo częste zastosowanie, pomimo że podawanie jéj nigdy nie bywa oparte na racyjonalném potwierdzeniu jakości utworów moczowych. Kwiat siarkowy (Gougryd) dzięki niezliczonéj ilości dotkniętych świerzbem jest tu każdemu znany, i tylko też w téj jedynie chorobie znajduje zastósowanie. Bo jakkolwiek dawni arabsko-perscy uczeni pozostawili dość przepisów do używania siarki i jéj połączeń, zalecając ją wyłącznie w długotrwałych gośccach, to widoczna że późniejsze doświadczenia niepotwierdziły skuteczności tyle zachwalanego leku, do tego nawet stopnia, że dzisiejsi Persowie pewnym wstrętem wspominają o siarce, uważając ją za środek odpowiedni dla Kurdow ku odwietrzaniu ich brudnych lepianek, nigdy jednak nie zasługujący na nazwę leku stosownego do wewnętrznego użycia. Przekonawszy się o pogardzie środka tak polecanego przez Awicennę i innych wschodnich „łokmanów" znalazłem znowu dla siarkanu żelaza (Zunkavmadeny) niezwykłą przychylność tutejszych doradzców. Jest to bowiem jedyne z połączeń żelaza, w którego własności wzmacniające wielu tu wierzy. Tam jednak gdzie niedokrewność i bladaczka dominują w patologii kobiecéj, należało by się spotkać z daleko znaczniejszą ilością leków żelazistych. Ograniczono się jednak do jednego, i ten podawany jedynie w pigułkach zarobionych z konfiturą ogórkową, znajduje tu dość obszerne zastosowanie, pomimo że nim żołądek przyzwyczai się do jego strawienia, tak leczący jak i chory długo muszą czekać, nim otrzymają pożądany rezultat. Niemało się też zdziwiłem, gdy propagując potrzebę obszerniejszego zastosowywania połączeń żelaza, spotkałem u tutejszych lekarzy istotną obawę częstego podawania tyle cenionych przetworów tego metalu. Sądzę jednak, że ta obawa opiera się jedynie na braku dobrych preparatów i na niedostatecznéj znajomości ich własności leczniczych i działania fizyjologicznego. Z połączeń miedzi (Miz) w handlu perskim znajduje się tylko octan, którego kryształki rozpuszczone koniecznie w wodzie pomarańczowéj, stanowią lek używany w długotrwałych zapaleniach oczu, lub też służą do przygotowania maści i plastrów znajdujących tu bardzo wielkie wzięcie. W liczbie tych ostatnich zasługują na wzmiankę używane do ich zarobki przetwory ołowiu (Murdar-kong), które jakkolwiek dotąd niedoprowadziły perskich handlarzy leków do posiadania choćby pospolitego zlepca, to jednak jako octan wchodzą w skład maści używanéj do opatrywania owrzodzeń rakowych. Wreszcie najbardziéj popularnym jest tu hałun (Szap), o którego stanowczych własnościach decydują głównie kobiety, używając go w cierpieniach narządu płciowego, w krwotokach macicznych i w celu usunięcia zziarnień na błonie śluzowéj pochwy. Posługują się nim także jako środkiem wymiotnym, podając go w dawkach bardzo znacznych, bo dochodzących często do sześciu gramów. Podobne dawki, a niekiedy i większe podawają chorym na ślinotok, wywołany nadużyciem rtęci w leczeniu kiły. Daléj zwitków waty zmoczonych w rozczynie hałunu używają do wkładania między wargi sromne po dokonaném obrzezaniu dziewcząt. A w tak tu częstych przypadkach oparzeń i długotrwałych wrzodach na goleniach proszek hałunu lub jego rozczyn w tym lub owym odwarze ziołowym służą do okładów i następowych opatrywań.

Powyższy przegląd główniejszych środków leczniczych perskich nie jest wyrazem całéj terapii tutejszéj. Bo ani na chwilę nie wątpię, że istnieje wiele jeszcze innych leków, których niemoglem odszukać w bezładnych sklepikach tutejszych. Należy się też spodziewać, że z biegiem czasu gdy wykłady chemii w szkole lekarskiéj w Teheranie nabędą istotnie naukowego znaczenia, a rząd nie przestanie popierać pracy pilniejszych uczniów, kwestyja leczenia się i leczących wejdzie na racyjonalne tory, i dzisiejsze sklepiki materyjałów aptecznych przeobrażą się w porządniejsze zakłady, mogące dostarczyć, uzupełnić i przechować to, czego dziś niedostaje chętnéj leczenia się ludności perskiéj.

Po przedstawieniu jednego z działów swojskiéj medycyny perskiéj zrozumiałem dopiero, że jéj ocenienie, ażeby było zupełném i wolném od stronniczości, (jaką się zwykle przypisuje każdemu cudzoziemcowi sądzącemu o miejscowych stosunkach) powinno być poparte choćby tylko pobieżną wzmianką o jednéj z piękniejszych gałęzi naszego fachu, mianowicie o zapatrywaniu się na ogół przypadków chirurgicznych i ich typowe leczenie. Stara i utarta dewiza, że: zręczny chirurg najprzód powinien być zdolnym lekarzem, wcale nie da się zastosować do perskich stosunków. Dość jest na to przypomnieć sobie, jaki jest ogół leczących w Persyi, ażeby wytłumaczyć powód, dla czego w całym kraju niepodobna odszukać choćby jednéj osobistości uprawiającéj chirurgiję z pewną przynajmniéj ścisłością. Tam bowiem, gdzie cała uwaga i staranność doradzców ześrodkowuje się li tylko do leczenia cierpień wewnętrznych, gdzie stany chorobowe należące do zakresu chirurgii uważa się za rzecz przypadku, tam oczywiście niepodobna się spotkać z przykładami leczenia lub operowania racyjonalnego. Wymagane od chirurga specyjalne wykształcenie, zręczność, a niemniéj téż i delikatność w chwili dokonywanego rękoczynu, nie są wcale zgodne z ociężałym charakterem tutejszego Persa lub Kurda, których ręka nie zadrży wprawdzie przy podawaniu trucizny, oko nie chybi, gdy nienawiść lub zemsta popchną do wetknięcia kulki lub dania śmiertelnego cięcia przeciwnikowi, lecz za to wszystko zawiedzie, gdy iść będzie o danie pomocy rannemu lub leczenie przypadków chirurgicznych, traumatycznych czy téż patologicznych. Przy takiém usposobieniu charakteru, wstrętu, jakim się cechują tutejsi doradzcy do przypadków przechodzących granicę cierpień wewnętrznych, nie mogę sobie wytłumaczyć czém inném, jak tylko stopniem zniewieściałości współczesnego nam pokolenia dawnych Partów i Medów. Bo o ile da się sięgnąć myślą w przeszłość tych ludów, co krok spotykamy się tam z niejednym pięknym faktem przekonywającym o energii i wytrwałości, nieraz

z licznemi przykładami dokonanych rękoczynów chirurgicznych, wprawdzie podług ówczesnych zasad, niemniéj jednak do dziś dnia zdumiewających ścisłością swego wykonania i następowego leczenia. Obecnie, pomimo, że nigdy tu nie brakowało materyjału chirurgicznego, że Pers chętnie się poddaje rękoczynom, mogącym go uwolnić od przykrego i długotrwalego cierpienia, to jednak nietylko chirurgija perska, ale nawet właściwe ich cyrulictwo stoją tu na najniższym stopniu. A jednak ileż to tu nie już ciekawych a tylko prawdziwie rzadkich przypadków chirurgicznych, nadających się do operacyj, spotykałem co chwila. Ileż odmian ran postrzałowych, pchnięć hanczarem, ran ciętych, strzaskań kości, zwichnięć, przepuklin, zapaleń stawów (jeżeli się tylko do téj ograniczę wzmianki) przesunęło się przedemną obok innych cierpień chirurgicznych, wymagających głębszych operacyj. Materyjał niezmierny, niezużytkowany jednak ani przez swojskich cyrulików, a co gorsza, że i pomijany przez wykształceńszych wychowańców szkoły lekarskiéj. Z liczby zaś tych ostatnich jeden tylko mirza Mohamed, mój chwilowy towarzysz w pogonce za dżumą, oddaje się chirurgii z pewném zamilowaniem. Lecz i on obrawszy sobie za pole działania cierpienia przewodu moczo-płciowego, choć dość zręcznie zaprowadza zgłębnik i uwalnia swych chorych od kamieni moczowych, to jednak w technice swéj pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Inni, pomimo, że oddawali się czas jakiś tłumaczeniu klasycznych dzieł chirurgicznych, to jednak ograniczyli się tylko do teoryi, przenosząc widocznie szukanie dostępnego dla myśli nad leczenie pojawów bardziéj charakterystycznych w nieprawidłowych stanach cierpień zewnętrznych. (Dok. nast.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Z VI. międzynarodowego kongresu higijenicznego we Wiedniu.

Hueppe (Wiesbaden). **Jaki zachodzi związek pomiędzy wodą sprowadzaną a powstawaniem chorób zakaźnych, i jakie ztąd należy wysnuwać wnioski dla higijeny?**

Obniżenie ogólnéj śmiertelności, do jakiéj w ostatnich latach usiłowania doprowadziły, należy niezaprzeczenie przypisać ogólnym hygijenicznym ulepszeniom i urządzeniom. Jako typ chorób, które są podstawą referatu tego, uważa dur brzuszny, o którego związku z zaopatrywaniem miast we wodę wszyscy wiemy. Z żalem jednak przyznaje H., że pod tym względem niema do dyspozycyi wielkich i licznych statystyk ani wiele dokładnych dat. Może tylko uwzględnić niektóre niemieckie miasta, w czasie od 1877 do 1885. W miastach dziesięciu (Strassburg, Baden-Baden, Cannstadt, Quedlinburg, Halberstadt, Aachen, Beyreuth, Solingen, Neisse, Augsburg) śmiertelność z duru zmniejszyła się po zaprowadzeniu należytéj kanalizacyi i wodociągów W tym samym czasie 17 miast innych nie miało ani kanalizacyi ani wodociągów; w dwunastu z nich śmiertelność z duru się zmniejszyła, podczas gdy w pięciu się podniosła. W 21 miastach nie zaprowadzono co do wody żadnych zmian, ale zato uporządkowano kanalizacyję, w 16tu z tych miast śmiertelność z duru się pomniejszyła, w pięciu się powiększyła. W dalszym ciągu swego referatu zastanawia się H. nad dobrocią i jakością wody sprowadzanéj, i przychodzi w końcu do następujących wniosków:

1. Na pytanie postawione w referacie nie można dać rozstrzygającéj odpowiedzi, porównywając śmiertelność z duru (lub cholery) lub chorobliwość w miastach z wodociągami i kanalizacyją lub bez nich, przed zaprowadzeniem ich lub potém.

2. Podczas niektórych epidemij na obszarze zaopatrywanym w wodę wodociągami mimo to rozszerzają się choroby zakaźne.

3. Rozstrzygającém byłoby, gdyby można wykazać zakażenie wprost za pomocą wody, a gdyby zamknięcie podejrzanego źródła wody sprowadziło i wygaśnięcie epidemii w ciągu znanego czasu wylęgania się choroby.

4. Jako pewnik można uważać, że cholera i dur przenoszą się i rozszerzają za pomocą potraw, szczególnie dur przez mleko. To zdaje się przemawiać za tém, że i przez wodę można się zarazić.

5. Wykazano wprawdzie mikroorganizmy chorobotwórcze podczas niektórych epidemij we wodzie, ale przezto — nigdzie — wyjąwszy spostrzeżenie Kocha odnoszące się do obecności prątków cholery w wodzie (tanks) pod Kalkutą — nie wykazano wprost zależności wystąpienia i przebiegu epidemii od używania téj wody. Bakteryje wykrywano zwykle po skończonéj epidemii.

6. Należy się więc starać o usunięcie możliwych sprzyjających okoliczności, dlatego poleca Hueppe:

Należy studnie za pomocą nieprzepuszczalnych ścian sięgających aż do dna jéj do wody zaskórnéj ochronić od dopływu wody z zewnątrz spadającéj; a robić je w ile możności jak największém oddaleniu od wychodków i t. p. Należy się starać o zastąpienie studni zwykłych wodociągami. Woda sprowadzona za pomocą wodociągów powinna się naturalną drogą (przez ziemię) oczyszczać z domieszek, a powinna wypływać na wierzch jakby ze źródła odkrytego. Trzeba się starać, aby woda wciąż była w ruchu, nie zbierała się, żeby niebyło zastoju. (*Wiener med. Blätter*). *H. K.*

Port: **O zmniejszającéj się śmiertelności z duru brzusznego.**

Wielu już lekarzy z wielu okolic Niemiec, ogłosiło w różnych czasopismach, że liczba umierających na dur brzuszny jest dla Niemiec z każdym rokiem mniejszą. P. to samo na wstępie rozprawy zaznaczając, dodaje zaraz, że owo zmniejszanie już od trzydziestu lat się datuje. Opiera się głównie dla poparcia swego zdania na datach podanych z urzędu zdrowia dla Bawaryi. Przytoczymy tu tylko niektóre cyfry:

w roku	1857/58	101
„ „	1860/61	95
„ „	1863/64	70
„ „	1865/65	88
„ „	1869/70	59
w roku	1871	81
„ „	1872	63
„ „	1876	41
„ „	1878	30
„ „	1881	25
„ „	1882	21
„ „	1883	23

W r. 1871 liczba ich się podniosła, bo był to rok po wojnie francusko-niemieckiéj, a wiele bardzo chorych na dur przywieziono do Niemiec. Statystyka ta oblicza przypadki śmierci z duru dla Bawaryi na 100.000 ludzi. Na podstawie drugiéj tabeli wcale dokładnej wykazuje P., że nawet zmniejszała się liczba ich od 30 lat wstecz we wszystkich okręgach. Jak się zachowuje ilość zmarłych z duru do ilości zapadłych na tę ciężką chorobę, nie można z list cywilnych wywnioskować, za to przysłużyła mu się do rozstrzygnięcia tego pytania statystyka wojskowa od 1868 prowadzona, dla której tylko dat brakuje z roku wojennego 1870/71.

Wyjmujemy także tylko niektóre daty:

Rok	Chorych na dur było	Umarło	na odsetki
1868	2732	519	19.0
1869	1920	332	16.3
1870 pół.	832	139	16.7
1872	2789	437	15.7
1877/78	1671	182	10.9
1878/79	1674	169	10.1
1880/81	2064	205	9.9

widoczna więc, że nietylko śmiertelność ale i chorobliwość na dur brzuszny w Niemczech się zmniejsza i to szczególnie od ostatnich dwóch dziesiątków lat. Widocznie więc także, że warunki rozwoju prątków durowych się pogarszają, są dla nich niekorzystnie, z każdym dniem gorsze, a przypisać to należy ulepszonym stosunkom higijenicznym; z drugiéj strony nie da się zaprzeczyć, co już Ziemssen o cholerze powiedział, i na niéj wykazał, że choroby zakaźne z biegiem czasu stają się łagodniejsze. I rzeczywiście, mówi P., rzadko napotyka się teraz na stole sekcyjnym dobrze zbudowanego i odżywionego człowieka z bardzo nabrzmiałemi gruczołami krezkowemi a dopiero co rozpoczynającem się zastrupieniem gruczołów Peyera, którego dur już w 12 dniu choroby zabił. Prawda także, że inne jest obecnie zachowanie się dyetetyczno-lekarskie z naszéj strony w obec téj choroby, ale też i jad już obecnie nie taki jest złośliwy. W dalszym ciągu udowadnia wyciągiem z dzieła Griesingera, wyszłém jeszcze w r. 1857, że niesłusznie uważamy Branda za twórcę nowoczesnéj terapii durowéj, który z nią przed świat lekarski wystąpił dopiero w r. 1861 w dziele swojem „O hydroterapii duru“.

(*Münchener med. Wochenschrift. 36. 1887*). *H. K.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 października. P. Minister Oświecenia zezwolił na zaprowadzenie w Uniwersytecie lwowskim wykładów anatomii i fizyjologii. Wykłady anatomii opisowéj rozpoczną się już w tym roku, a wykładać będzie prof. Kadyi; asystent zaś prof. Cybulskiego, Dr. Gustaw Piotrowski, otrzymał stypendyjum w kwocie 1,200 zła. celem dalszego kształcenia się za granicą.

W tygodniu przeszłym p. Minister Gautsch odwiedził u nas zakład fizyjologii, klinikę pedyjatryczną, chirurgiczną, okulistyczną i położniczą, zakład anatomii patologicznéj, chemii lekarskiéj i medycyny sądowéj, a wreszcie anatomii opisowéj.

* Zjazd higijeniczny w Wiedniu zakończył się. Zanim zdamy sprawę z poszczególnych wykładów i rozpraw, uzupełniamy chronologiję Zjazdu. We wtorek d. 27 odbyły się posiedzenia sekcyjne; wieczorem odbyło się przedstawienie w operze; we środę d. 28 przyjęcie u dworu i demonstracyja mikroskopu elektrycznego w zakładzie prof. Strickera; we czwartek d. 29 wycieczki i oglądanie zakładów w Wiedniu; w piątek d. 30 września posiedzenia sekcyjne; w sobotę 1go bm. posiedzenia sekcyjne i wycieczka na Kahlenberg; w niedzielę d. 2 b. m. ostatnie posiedzenie ogólne w auli uniwersyteckiéj, na którém po wykładach prof. Corradego i prof. Inama-Sternegga obwieszczono, że Zjazd VII odbędzie się w r. 1891 w Londynie i że wybrano komitet stały, w skład którego wchodzą: Brouardel (Paryż); Corfield (Londyn), Dobrosławin (Petersburg), Gruber (Wiedeń), Mosso (Turyn), Murphy (Londyn), Gross (Wiedeń) i Billing (N. York). Wieczorem odbyła się biesiada w salonach kurparku; członkowie Zjazdu po największéj części już poprzednio poopuszczali Wiedeń, jedni udając się do Budapesztu, drudzy do Abbazii.

* **Wiedeń**. Lekarze powiatowi z rozmaitych krajów koronnych, którzy przybyli na Zjazd higijeniczny, zebrali się d. 30 września celem naradzenia się nad petycyją do Rady państwa wystosować się mającą o polepszenie doli państwowych urzędników zdrowia. Zebrało się pod przewodnictwem radzcy zdrowia Dra Witlacila 46 lekarzy, a jeden z lekarzy powiatowych galicyjskich (Dr. Krasicki) zabrał głos, celem zwrócenia uwagi, że lekarze powiatowi galicyjscy początkowali w téj sprawie, że jednak skutku spodziewać się można tylko wtedy, jeżeli starania ich poparte zostaną przez lekarzy powiatowych wszystkich krajów koronnych. Zgodzono się na wystosowanie petycyi, w któréj należy położyć nacisk na dwa wymogi: 1) W przyszłości mają być tylko dwie kategoryje lekarzy powiatowych, z których $^1/_3$ mają mieć 8ą a $^2/_3$ 9tą rangę dyjet. 2) Lekarze powiatowi drugiéj kategoryi po 15 letniéj służbie przechodzą do kategoryi pierwszéj. Do ułożenia petycyi wybrano komitet, w skład którego z Galicyi wchodzą: protomedyk Biesiadecki i lekarz powiatowy rzeszowski Dr. Barzycki.

* **Praga czeska**. Dr. Andrzej Obrzut, uczeń Uniw. jagiellońskiego, znany z prac ogłoszonych w pismach czeskich i w *Przeglądzie Lek.*, potwierdzony został przez Ministerstwo Oświaty jako docent prywatny anatomii patologicznéj w Uniw. czeskim. Kształcił on się pod kierunkiem prof. Hlavy, jednego z najzdolniejszych i najpracowitszych profesorów czeskich, który sam był uczniem Klebsa i Cohnheima. Prof. Hlava, którego mieliśmy przyjemność poznać osobiście na Zjeździe wiedeńskim, z wielkiém uznaniem wyraża się o pracowitości i uzdolnieniu rodaka naszego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Kazań**. Prof. okulistyki Adamiuk przechodzi w stan spoczynku a katedrę jego ma objąć Dr. Michał Reich, okulista okręgu wojskowego kaukaskiego. — **Charków**. Opróżnioną skutkiem przeniesienia się do Petersburga prof. Anrepa katedrę medycyny sądowéj otrzymał docent petersburski Dr. W. Patenko. — **Kijów**. Dr. Podwysocki młodszy w charakterze docenta prywatnego obejmuje wykłady patologii ogólnéj po prof. Chrząszczewskim. — **Bukareszt**. Prof. Babes z Budapesztu pod bardzo korzystnemi warunkami powołany został na katedrę histologii i bakteryjologii.

Nekrologija. Langenbeck umarł! Te słowa smutkiem napełnią każdego lekarza. Gdziekolwiek medycyną się trudnią, u wszystkich ludów cywilizowanych imię jego znane i wielce szanowane. Tém większy żal ściska serca chirurgów, z których znaczna część opłakuje śmierć swojego nauczyciela. A kto z nas bliżéj go znał, będzie bolał nietylko nad stratą wielkiego chirurga, ale niemniéj wielce zacnego człowieka. Rzadko znaleźć uczonego jemu podobnego, zawsze grzecznego i zawsze skorego do usług. Z równą uprzejmością i grzecznością pouczał najmłodszego akademika o pierwszych początkach chirurgii, jak rozmawiał z doświadczonymi kolegami o zawiłych zagadnieniach. Jako lekarz był dla chorych prawdziwie niezrównanym dobrodziejem: najuboższemu choremu szukającemu bezpłatnéj pomocy w jego poliklinice udzielał rady z tą samą niewymowną grzecznością, jak najmajętniejszym chorym w swéj praktyce prywatnéj. Jedném słowem był to prawdziwy gentelman w najlepszém tego słowa znaczeniu; cechą jego osobistą była niezrównana grzeczność i uprzejmość dla każdego. Obok największego uczonego podziwialiśmy w nim i najlepszego człowieka. Nie jest on téż nieznany naszym kołom polskim; wychował dość znaczny zastęp lekarzy Polaków i zawsze odznaczał się pewną życzliwością dla nas, czego nie o wszystkich uczonych w Prusiech powiedzieć można —, a daléj nie jeden z naszych chorych szukał u niego pomocy i często ją znajdował. Oceniać jego naukowéj działalności nie potrzebujemy, bo prace jego są w pamięci wszystkich, a tak liczne, że wyliczanie ich zabrałoby za wiele miejsca i trudno byłoby sporządzić na prędce spis ich dokładny. Dosyć powiedzieć, że jego nauka opanowała i nacechowała ruch naukowy chirurgii w Niemczech od lat 20u i czego on nie zrobił, tego dokonali jego uczniowie. Brał on też aż do ostatnich lat żywy i czynny

udział w pracach naukowych, a jeszcze przed trzema laty wygłosił wykład *Zwei Fälle von spina bifida* na Zjeździe chirurgów w Berlinie, któremu wtenczas po raz ostatni przewodniczył. W dwóch ostatnich latach nie mógł już brać udziału w tych zjazdach, członkowie atoli uznając wielkie jego zasługi właśnie około tych zjazdów uprosili go, aby zatrzymał honorowe prezesostwo, spodziewając się jeszcze na ostatnim kongresie, że po szczęśliwie przebytéj operacyi katarakty będzie mógł przyszłemu zjazdowi przewodniczyć. Niestety śmierć zniszczyła tę nadzieję, jak wiele innych.

Na zakończenie podajemy niektóre daty biograficzne: Bernard Langenbeck urodził się dnia 9/11 1810 w Horneburgu, w r. 1835 otrzymał stopień doktora w Gietyndze, tamże habilitował się i póżniéj mianowany został profesorem nadzw. W r. 1842 powołany do Kiel jako prof. zwyczajny, w r. 1848 był naczelnym chirurgiem w wojnie z Daniją, poczém mianowany został następcą Dieffenbacha w Berlinie. W r. 1864 był jeneralnym lekarzem w wojnie z Daniją, po ukończeniu któréj otrzymał szlachectwo pruskie. Tak samo brał udział jako lekarz naczelny w wojnach 1866 i 1870/71. W r. 1882 przeszedł na stan spoczynku, mianowany rzeczywistym tajnym radzcą i zamieszkał w Wiesbadenie. *L. R.*

W Berlinie umarł nadzw. prof. polikliniki lekarskiéj Dr. Józef Meyer, b. asystent Schönleina i Frerichsa w 70ym roku życia. — W zakładzie dla obłąkanych w Inzersdorf pod Wiedniem umarł w 43 roku życia docent prywatny z Budapesztu Dr. Łazarz Wittmann. — W Genui umarł z udaru mózgowego jeneralny lekarz wojskowy Paweł Macchiavelli w 62 roku życia, a w Neapolu dyrektor szpitala della Pace Dr. Ricco.

Redakcyja otrzymała:

Prof. FALK: Ueber einen Fall von Kindsmord (Odbitka z *Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk.* XIV, 1) in 8vo str. 7.

Dr. Odo BUJWID: Metoda Pasteura (Odbitka z *Gazety Lek.*) Warszawa 1887, in 8vo str. 34.

E. CHAZEAUD: Études cliniques sur le morrhuol, Paris 1887, in 8vo str. 56.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę drugiego asystenta przy katedrze fizyjologii z płacą 600 złr. rocznie.

Podania wnieść należy najdaléj do dnia 10 Października br. na ręce Dziekana Wydziału Lekarskiego w Krakowie.

Kraków dnia 1 Października 1887.

L. 1284.

KONKURS.

W miasteczku Kopyczyńcach, powiecie Husiatyńskim, jest do obsadzenia posada lekarza miejskiego z pensyją roczną 100 złr. w. a. i dochodami z oględzin bydła na rzeź przeznaczonego i zwłok zmarłych.

PP. Drowie wszech nauk lekarskich otrzymają pierwszeństwo.

Podania wnieść należy na ręce Zwierzchności gminy najdaléj do 15 Października.

Kopyczyńce dnia 18 Września 1887.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.